

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
MEDICINOS PAGRINDŲ KATEDRA

Taikomosios kūno kultūros vadybos magistrantūros studijų programa

Daumantas Balčiūnas

**SPORTO KLUBO TEIKIAMŲ PASLAUGŲ VERTINIMAS:
NUOMONIŲ TYRIMAS**

Magistro darbas

*Magistro darbo vadovė
doc. dr. Daiva Mockevičienė*

2011

Magistro darbo santrauka

Darbe atlikta teorinė asmens sveikatos, jos stiprinimo, problemų įtakojančių sveikatą bei sveiko gyvenimo būdo principų formavimo svarbos analizė.

Iškelta darbo hipotezė – sistemingas fizinės sveikatos palaikymas, pasinaudojant sporto klubų teikiamomis paslaugomis, daro teigiamą poveikį sporto klubų lankytojų požiūriui į sveiką gyvenseną.

Anketinės apklausos metu buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas - išanalizuoti veiksnius, lemiančius sporto klubų lankytojų požiūrį į sveiką gyvenseną ir fizinę sveikatą. Atlikta statistinė duomenų analizė. Interviu metu, siekiant įvertinti sporto klubų veiklos įtaką sveikos gyvensenos palaikymui formuoti, apklausti klubo darbuotojai.

Tyrimo dalyvavo 103 sporto klubo lankytojai, ir 6 sporto klubo darbuotojai (treneriai ir vadovai).

Empirinėje darbo dalyje pristatomi atlikto tyrimo rezultatai: sporto klubų lankytojų savo sveikatos vertinimas, kineziterapeutų pagalbos poreikis ir jo tenkinimo galimybės sporto klube. Analizuoti pagrindiniai veiksniai darantys įtaką respondentų sveikatos palaikymui sportinėje veikloje.

Svarbiausios empirinio tyrimo išvados:

1. Didžioji dalis sporto klubų lankytojų supranta sveikos gyvensenos ir fizinio aktyvumo sąryšį. Respondentai užsiiminėja sportine veikla, norėdami sustiprinti asmeninę sveikatą, pagerinti dvasinę pusiausvyrą ir sumažinti kūno svorį. Dauguma sporto klubų lankytojų patenkinti ir dažniausiai patenkinti trenerių darbo kokybe. Visgi pažymi, jog pasiektų kokybiškesnių fizinių rezultatų sportuodami su trenerio pagalba/priežiūra.
2. Sporto klubo darbuotojai tikisi, jog sporto klube besilankančių asmenų požiūris į sveikatą, naudojimąsi teikiamomis paslaugomis, turi įtakos fizinio aktyvumo palaikymui, pasinaudojant sporto klubų paslaugomis, kaip viena iš priemonių sveikatai stiprinti, bei sudaro teigiamą požiūrį į sveiką gyvenseną.
3. Pasitvirtino darbo hipotezė, kad sistemingas fizinės sveikatos palaikymas, pasinaudojant sporto klubų teikiamomis paslaugomis, daro teigiamą poveikį sporto klubų lankytojų požiūriui į sveiką gyvenseną.

Esminiai žodžiai: sveika gyvensena, požiūris į sveikatą, fizinis aktyvumas.

Turinys

Magistro darbo santrauka	2
Įvadas.....	4
<i>1 skyrius. ASMENS SVEIKATOS UGDYMAS.....</i>	7
1.1. Sveikos gyvensenos ypatumai	7
1.2. Žmogaus sveikatą lemiantys veiksniai	10
1.3 Sportinės veiklos ypatumai sporto klube.....	13
1.3.1. Sportinės aerobikos kaip sporto šakos ypatumai	13
1.3.2. Joga -alternatyvi terapija	15
1.3.3. Kultūrizmo pratimų įtaka sveikai gyvensenai	16
1.4. Kineziterapijos ypatumai sveikai gyvensenai formuoti.....	17
1.4.1. Kineziterapeuto veiklos ypatumai	17
1.4.2. Kinezitarapijos įtaka fiziniam aktyvumui skatinti.....	21
2 skyrius. PASLAUGŲ POREIKIS SPORTO KLUBŲ VEIKLOJE	27
2.1. Tyrimo metodika	27
2.2. Tyrimo rezultatai, jų analizė ir interpretacija	29
2.3. Interviu su sporto klubo treneriais	49
Išvados	55
Rekomendacijos	56
Literatūra	57
Summary	62
Priedai.....	63

Ivadas

Mokslinė problema ir tyrimo aktualumas. Visuomenėje vis dažniau akcentuojama asmens sveikata, jos stiprinimas, problemos įtakojančios sveikatą bei sveiko gyvenimo būdo principų formavimo svarba. Didėjantis žinių poreikis žmogų verčia daugiau laiko skirti protiniam darbui, todėl mažiau jo lieka fizinei veiklai. „Moderniose šalyse paplitęs sėdimas darbas, buitės technika ir automatizavimas, kompiuterizacija, ryšių pramonės naujovės sumažino poreikį judėti, išpopuliarėjo pasyvus gyvenimo būdas. Atsirado nepakankamo fizinio aktyvumo problema“ (Maciulevičienė, Kardelis, 2006 p. 29).

Atlikta daugybė tyrimų apie tai, kiek gera fizinė sveikata priklauso nuo to, kaip žmogus sugeba kontroliuoti savo sveikatą bei kokią vaidmenį prisiima sau kontroliuodamas savo sveikatos būklę (Petrulytė, Pileckaitė-Markovienė, Lazdauskas, 2007). Daugeliui žmonių nėra susiformavęs poreikis savarankiškai sportuoti. Todėl svarbu sudaryti sporto klubų lankytojams sąlygas produktyviai dalyvauti kūno kultūros veikloje, jiems turi būti garantuojama pasirinkimo galimybė, atsižvelgta į pageidavimus.

Judėjimas - fiziologinis organizmo augimo, vystymosi ir formavimosi stimulatorius. Tinkamas judesys padeda pagerinti ir išlaikyti kaulų ir raumenų, širdies kraujagyslių ir kitų sistemų funkcinę būklę. R.Naužemio ir R.Kniukištos (2002) nuomone, reguliarus mankštinimasis gerina savijautą, koreguoja laikyseną, stiprina stuburą palaikančius raumenis ir didina kūno lankstumą, greičiau pašalina skausmą ir sumažina galimybę jam pasikartoti.

Vis daugiau žmonių teikia prioritetą sportinių pratimų atlikimui laisvalaikiu. Į sporto klubus ateina skirtingo parengtumo, amžiaus, fizinio išsivystymo, sveikatos būklės asmenys. Didesnę jų dalis neturi tokių pratimų darymo patirties ir apakinti reklaminių klipų, filmų, straipsnių tikisi labai greito efekto. Savaime suprantama, kad sporto klubuose dirbantys treneriai turi išmokyti tuos asmenis metodiškai teisingai atlikti pratimus, įdiegti stabilaus ir nuoseklaus mankštinimosi įprotį. Todėl būtina išanalizuoti ir moksliskai pagrįsti sporto klubą lankančių asmenų fizinės sveikatos lavinimo metodikas.

Problema. Puiki fizinė forma labai priklauso nuo raumenų ir raiščių, tiesiamųjų ir lenkiamųjų raumenų tarpusavio jėgos santykio. Todėl svarbus šių raumenų pastovus ir tolygus stiprinimas. Jie įtakoja fizinės formos formavimąsi. Todėl šiuo darbu stengiamasi išsiaiškinti kokią vietą fizinės sveikatos palaikyme užima sporto klubo teikiamos paslaugos, siekiant skatinti žmones būti fiziškai aktyviems, ir kokios įmanomos šios srities galimybės.

Tyrimo objektas – veiksniai, lemiantys respondentų požiūrį į sveikos gyvensenos palaikymą.

Šiuo metu sporto klubuose plačiai taikoma įvairi sporto veiklos metodika, pabrėžiama jų nauda judėjimo – atramos aparatui, sveikatos ugdymui. Todėl keliama **hipotezė**: sistemingas fizinės sveikatos palaikymas, pasinaudojant sporto klubų teikiamomis paslaugomis, daro teigiamą poveikį sporto klubų lankytojų požiūriui į sveiką gyvenseną.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti veiksnius, lemiančius sporto klubų lankytojų požiūrį į sveiką gyvenseną ir fizinę sveikatą.

Tyrimo uždaviniai:

1. Taikant mokslinės teorinės analizės metodą, atskleisti žmonių sveikos gyvensenos ypatumus ir galimas sporto klubo technologijas.
2. Taikant apklausos raštu metodą, ištirti sporto klubo lankytojų nuomonę apie fizinės sveikatos palaikymą pasinaudojant sporto klubo teikiamomis paslaugomis.
3. Interviu metodu nustatyti sporto klube dirbančių specialistų nuomonę apie sporto klubuose teikiamų paslaugų reikalingumą.

Tyrimo dalyviai. Tyrime dalyvavo 103 sporto klubo lankytojai ir 6 sporto klubo darbuotojai.

Tyrimo metodai.

1. Mokslinės literatūros analizė (taikoma aptariant sveikos gyvensenos, fizinio aktyvumo, kineziterapijos funkcijas teikiant sporto klubų paslaugas, tyrimo problemos pagrindimą, patikslinant sąvokų sampratą).
2. Kiekybinis, kokybinis tyrimas. Respondentų anketavimas raštu. Interviu. Gautų duomenų analizė.

Tyrimo organizavimas. Tyrimas buvo organizuojamas pagal darbo plane numatytus etapus:

- I etapas buvo analizuojama mokslinė metodinė literatūra, suformuluota darbo tema, numatyti tyrimo tikslas ir uždaviniai, išanalizuoti tyrimo metodai, sudaryta anketa, interviu.
- II etapas buvo atlikta anketinė apklausa. Atliktas interviu su sporto klubo treneriais.
- III etapas sisteminami, analizuojami tyrimo duomenys, rašomos išvados.

Pagrindinės sąvokos

Fiziniai pratimai – tai judesiai, judėjimo veiksmai, taip pat sudėtingesnė judėjimo veikla (judrūs žaidimai, sporto pratimai ir žaidimai) (Proškuvienė, 2004).

Sveikata - tai visapusiškas fizinis, dvasinis ir socialinis gerovės, o ne ligų ar negalavimų nebuvimas (Kriaučiūnienė, 2007).

Gyvensena – tai įpročių ir papročių visuma, per visą žmogaus gyvenimą veikiama, keičiama, skatinama socializacijos vyksmo (Proškusienė, 2004).

Sveika gyvensena – tai individo ar socialinės grupės gyvensenos forma, padedanti išsaugoti ir stiprinti sveikatą. Svarbiausi sveikos gyvensenos elementai yra: fizinis aktyvumas, racionali mityba, grūdinimasis, tinkamas poilsis, ramus dvasinis pasaulis, sveikatai žalingų įpročių atsisakymas (Gustainienė, 2003).

Magistro darbo struktūra. Ši magistro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, du skyriai, išvados, rekomendacijos, santrauka (anglų kalba), literatūros sąrašas, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 2 lentelės, 22 paveikslai. Prieduose pateikiama anketos ir interviu pavyzdžiai. Viso darbo apimtis - 62 puslapių.

1 skyrius. ASMENS SVEIKATOS UGDYMAS

1.1. Sveikos gyvensenos ypatumai

„Sveika gyvensena – vienas svarbiausių veiksnių, lemiančių žmogaus sveikatos būklę“ (Jankauskaitė, Pečiūra. 2007, p. 6.). Lietuvoje gyvensenos tyrimai atliekami kas dvejus metus, pradedant 1994 m. Daugiausia tyrimų skirta atskirų gyvensenos įpročių (rūkymo, alkoholio vartojimo, mitybos, fizinio aktyvumo), darančių poveikį sveikatai, tyrimams .

Pagal pateiktą enciklopedijos apibrėžimą „gyvensena– tai įpročių ir papročių visuma, per visą žmogaus gyvenimą veikiama, keičiama, skatinama socializacijos vyksmo.“ (Proškuviėnė, 2004). Kiekvieno žmogaus gyvensena yra individuali, nes ją įtakoja labai daug skirtingų reiškinų. Ji formuojasi priklausomai nuo ekonominių ir socialinių gyvenimo sąlygų, kultūros bruožų.

Gyvensena – tai žmogaus pasirinktos veiklos ir elgesio visuma, turinti poveikio fiziniam pajėgumui ir sveikatai – aplinka, kurioje gyvena, kasdienis fizinis aktyvumas, miego režimas, stresu kontrolė, mityba, svaigiųjų gėrimų, narkotikų vartojimas arba nevartojimas, rūkymas arba nerūkymas ir kt. (Sporto terminų žodynas, 2002).

Kaip pažymi Lietuvos Sveikatos Informacijos centras, nesveika gyvensena, t.y. rūkymas, nesaikingas alkoholinių gėrimų vartojimas, netinkama mityba, nepakankamas fizinis aktyvumas, nepalankiai veikia žmonių sveikatą, didina lėtinių ligų riziką. Todėl gyvensenos stebėseną svarbi, planuojant ir vertinant sveikatos stiprinimo ir lėtinių ligų profilaktikos programas (Lietuvos Sveikatos Informacijos Centras, 2009).

Galima pažymėti, jog visuomenės nuomonė apie sveiką gyvenseną kaip vieną svarbiausių vertybių, formuojasi pakankamai lėtai. Vis labiau ryškėja pasaulinė tendencija rūpintis sveika gyvensena renkantis sveikus maisto produktus, atsisakyti žalingų įpročių, kurti sveiką darbo ir namų aplinką, būti fiziškai aktyviam ir pan. Mokslininkų nuomone, šie veiksniai lemia daugiau nei pusę visų ligų. „Skurdus gyvenimas susijęs su asocialiu elgesiu, smurtu, didesne rizika apsinuodyti netinkamu maistu, dažnu žalingu organizmui medžiagų (tabako, alkoholio, kitų nelegalių narkotikų) vartojimu, depresijomis, savižudybėmis bei fiziniais negalavimais“ - teigia V. Gudžinskienė (2007, p. 20).

Pagrindinės Lietuvos gyventojų mirties priežastys yra lėtinės neinfekcinės ligos, tokios kaip kraujotakos sistemos, onkologinės, kvėpavimo sistemos ligos, cukrinis diabetas, bei išorinės mirties priežastys. Vieni iš pagrindinių sveikatos rizikos veiksnių yra arterinė hipertenzija, antsvoris,

nutukimas, žalingi įpročiai (piktnaudžiavimas alkoholiu, narkotinėmis medžiagomis, rūkymas). Beje, psichoaktyvių medžiagų vartojimas ir rūkymas ne tik yra pavojingi sveikatai, bet ir kelia pavojų visuomenės saugai. (Aslam F. ir kt., 2010).

Literatūroje pabrėžiama, kad būtent gyvenimo būdas, kokybiška higiena, įpročiai, darbo, fizinio aktyvumo ir poilsio režimas, bei mitybos įpročiai turi didžiausią įtaką asmens sveikatai ir per laiką sukaupiamam rezervui ligų profilaktikai (Proškuvienė, 2004). Žinoma, kad vienas iš pagrindinių veiksnių yra išorinės aplinkos įtaka žmogaus organizmui, o geros sveikatos būklės išsaugojimui ypatingai reikšminga racionali mityba. Ji turi atitikti optimalų energijos ir maistinių medžiagų poreiki, be kurių žmogus negalėtų patenkinti savo pagrindinių genetinių poreikių (Kozłowska-Wojciechowska, 2002).

„Sveikata“ ir „sveika gyvensena“ – glaudžiai tarpusavyje susiję terminai. 1948 m. PSO apibūdino sveikatą kaip fizinę, psichinę bei socialinę gerovę, o ne vien ligos ar negalios nebuvimą. 1993 m. PSO sveiką gyvenseną apibrėžė kaip individualų savo vietos gyvenime suvokimą tam tikroje kultūros ir vertybių sistemoje, kurioje gyvenama ir susijusi su asmens tikslais, lūkesčiais, standartais bei interesais (Kalėdienė, Petrauskienė, 2004).

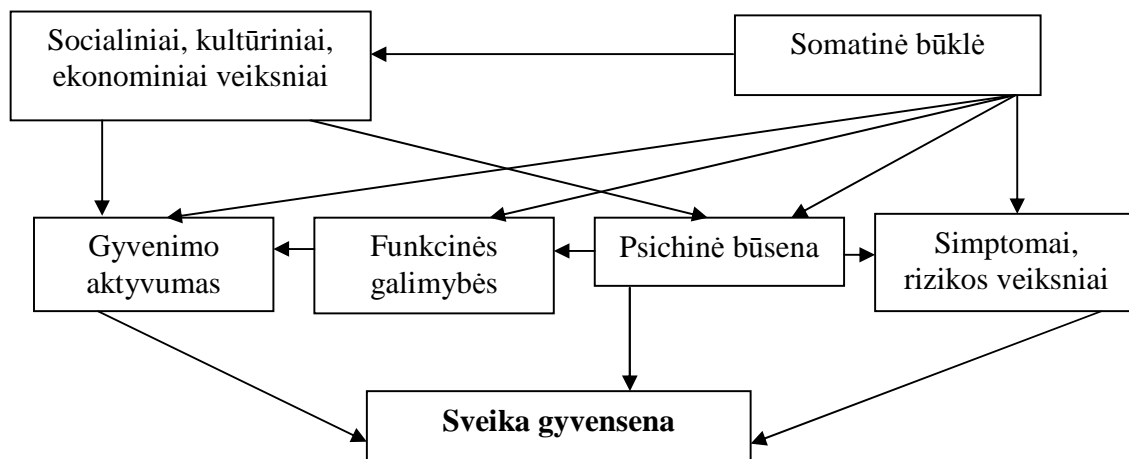
Įvairūs autoriai skirtingai apibrėžia sveikos gyvensenos sampratą. Ir terminui „sveikata“, ir „sveika gyvensena“ suteikiamos nevienodos reikšmės. V. Grabauskas, J. Klumbienė ir kt. (2007, p.131) teigia, kad sąvoka „sveikata turi mažiausiai tris reikšmes: ligos nebuvimas, asmeninis žmogaus vertinimas arba tiesiog gerovė, o sveika gyvensena apibendrina kaip pasitenkinimą gyvenimu, poreikių patenkinimą, laimę bei saviraiškos, tobulėjimo galimybę. Autorius taip pat mano, kad šie du terminai neatsiejami.“

Tuo tarpu galima literatūroje pastebėti, jog klinikinėje praktikoje dažniau vartojamas terminas sveikatos sąlygota sveika gyvensena, apibūdinama kaip integrali fizinė, psichologinė, emocinė ir socialinė paciento būseną, paremta jo subjektyviaisiais pojūčiais. Akcentuojama, kad „pagrindinės sveikatos sąlygotos sveikos gyvensenos dalys yra psichologinė, socialinė, fizinė ir dvasinė gerovė“ (Driskel 2008, p. 74). Subjektyvioji sveikatos būklė ar sveikatos sąlygota sveika gyvensena apima įvairius simptomus: skausmą, fiziologinius duomenis (kraujo spaudimą, gliukozės koncentraciją kraujyje), fizinę būklę (vaikščiojimą, judrumą), jutimo funkcijas, lytinį aktyvumą, negalią, fizinius trūkumus, pažinimo funkciją bei emocinę būklę – depresiją, nerimą ar priešingai – teigiamus pojūčius, suvokimą apie savo esamą ir būsimą sveikatą; pasitenkinimą sveikatos priežiūra (Furmonavičius, 2004).

Taigi, galima pažymėti, jog „žmonių fizinio aktyvumo ir mitybos problemos, susijusios su bendromis elgesio nuostatomis, kurios yra svarbiausios formuojant bendrą kultūrą, visuomenę,

kurioje žmonių sveikata yra ne tik medicininė problema, bet ir ekonominė ir psichopedagoginė problema. Svarbu sustiprinti sveikatos būklę įvairių socialinių grupių atstovų“ (Laskienė, 2007, p. 17).

A. Kriščiūnas (2005) pabrėžia funkcinį žmogaus galimybių bei sveikatos svarbą sveikai gyvensenai (1 pav.).



1 pav. Veiksnių, lemiančių sveikos gyvensenos kokybę, tarpusavio ryšys

Šaltinis: Kriščiūnas, A. (2005). Reabilitacijos sistema Lietuvoje (praėjus, dabartis, ateitis). Kaunas, Medicina 41(3) p. 246-250.

Taigi, galima apibendrinti, jog sveika gyvensena – tai plati sąvoka, apimanti ir fizinę žmogaus sveikatą, ir psichologinę būseną, nepriklausomumą, socialinius santykius, asmenines pažiūras, tikėjimą bei aplinką. Dauguma žmonių sveiką gyvenseną sieja su sveikata, tačiau tai nėra vien sveikatos būklė, gyvenimo būdas, pasitenkinimas gyvenimu, tam tikra psichine būseną ar gerove. Tai galima įvardyti kaip kiekvieno žmogaus individualiai suvokiamą įvairių gyvenimo aspektų kompleksą. Todėl, tiriant bei vertinant sveiką gyvenseną, būtina atsižvelgti ir į žmogaus fizinę bei psichinę sveikatą, ir į socialinius, ekonominius, kultūrinius, religinius, politinius bei kitus aspektus.

1.2. Žmogaus sveikatą lemiantys veiksniai

Spartūs politiniai, socialiniai, ekonominiai pokyčiai turėjo įtakos žmonių gyvenimui, aplinkai, sveikatai ir gyvenimo kokybei. Užsienio šalių patirtis rodo, kad skirtingos socialinės grupės nevienodai reaguoja į vykstančias permainas. Jauni žmonės ypač imlūs vykstančioms permainoms, kurios gali tiek teigiamai, tiek neigiamai paveikti jų sveikatą.

Jau nuo 1948m. sveikata turi savo apibrėžimą, kurį pateikia pasaulinė sveikatos organizacija (PSO): „Sveikata – tai visiškas fizinis, dvasinis ir socialinis gerbūvis, o ne tik ligos ar negalavimų nebuvimas“ (Gudžinskienė, 2007, p. 14).

Sveikatą lemia keturi pagrindiniai veiksniai: sveikatos priežiūros paslaugų (10 proc.), aplinkosaugos (20 proc.), genetika, paveldėjimas (20 proc.), ir gyvenimo įpročiai (50 proc.) (Wikipedia, 2009).

Nesveika mityba, fizinis neaktyvumas yra dvi pagrindinės rizikos veiksnių modifikuojamos priežastys atsirasti daugumai pagrindinių lėtinių ligų. Lėtines ligas, tokias kaip širdies ligos, insulto, vėžio, lėtinės kvėpavimo takų ligos ir cukrinis diabetas, yra bene pagrindinė priežastis, dėl kurios mirtingumas pasaulyje, atstovaujančių 60 proc. visų mirties atvejų (PSO, 2009).

Žmogaus sveikatą lemiančius veiksnius galima skirstyti į tris kategorijas (Volbekienė, 1998):

- žmogaus nekontroliuojami veiksniai, nepriklausantys nuo jo troškimų, pastangų (amžius, lytis ir paveldimumas);

- iš dalies kontroliuojami veiksniai, kuriuos žmogus savo gyvenime, elgesiu, įvairiomis priemonėmis gali koreguoti – fizinė ir socialinė aplinka, darbo ir poilsio režimas, psichologinė aplinka darbe ir šeimoje. Šiai grupei taip pat priklauso kai kurios ligos – diabetas, didelis kraujo spaudimas. Tinkamai vartojant vaistus, koreguojant mitybą ir fizinį krūvį, galima neleisti progresuoti šioms ligoms;

- visiškai žmogaus kontroliuojami veiksniai, priklausantys nuo jo elgsenos ir gyvenimo.

T.Furmonavičius (2004, p.4) pažymi, jog „sveikata susideda ne iš vienos, bet iš daugelio sričių. Tos sritys yra viena su kita taip persipynusios, jog vienai „sustreikavus“ sutrinka viso žmogaus kūno harmonija“. Pagrindinės sveikatos sritys yra 7: protinė, fizinė, emocinė, socialinė, asmeninė, profesinė, dvasinė:

- Protinė sveikata – tai gebėjimai priimti informacijos srautą ir ji tinkamai panaudoti arba ignoruoti priimant atitinkamus sprendimus. Žmogus sąmoningai stebėdamas savo mintis gali

nustatyti ne tik vieną pagrindinių savo minčių temą, bet ir jų ryšį su nepageidaujama ar nemaloniais jausmais.

- Fizinė sveikata – tai biologine žmogaus organizmo sandara bei jos funkcionavimas. Fizinės sveikatos pagrindinis šaltinis yra sportas (tai gali būti važinėjimas dviračiu, aerobika, bėgiojimas, plaukimas ar įvairūs šokiai). Sportas didina energijos antplūdį, gerina miego kokybę, mažina stresą ir gali padėti išsivaduoti nuo depresijos.
- Socialinė sveikata – ji susijusi su tai, kokie ir kas esame, kokie santykiai su supančia aplinka: šeima, draugais, visuomene. Kaip gebama prisitaikyti prie jų.
- Asmeninė sveikata – tai norų, laimės ir sėkmės siekimas. Kiekvienas žmogus savo laimę suvokia skirtingai.
- Profesinė sveikata – tai gebėjimų, įgūdžių ir žinių visuma. Kaip tinkamai sugebama naudoti savo mokėjimus, pažinodami save, siekiant profesinių pakilimų. Viena iš sėkmingo darbo prielaidų yra ir gebėjimas save kontroliuoti.
- Dvasinė sveikata – tai kas yra svarbiausia. Tai egzistencijos šerdis, jungianti su visais kitais išvardintais aspektais.

Vadinasi, sveikata nėra tik gera mityba, žalingu įpročių nebuvimas, fizinės veiklos neturėjimas, ar tobulo darbo turėjimas. Sveikata yra šių ir visos kitos veiklos rezultatas. Sveikata priklauso nuo žmonių kasdieninio gyvenimo veiksnių. Kad skatinti sveiką gyvenimo būdą reikia suprasti, kokie veiksniai pirmiausiai yra būtini. Svarbu realiai įvertinti socialinius ir ekonominius veiksnius bei galimus pokyčius, kurie lemia sveikatos būklę.

Šiandien gyvenant modernioje visuomenėje galima pastebėti, kad žmonėms kyla vis daugiau nerimo ir baimės dėl įvairiausių priežasčių. Darbinis stresas darbe, socialinio bendravimo baimė, kasdieninė įtampa tapo šiuolaikinio žmogaus palydovais. Moderni visuomenė, tai tokia visuomenė, kada viskas keičiasi neišvengiamai, ir ne gana to, viskas keičiasi labai greitai. Žmonėms kyla nemažai egzistencinių problemų, kada perėjus į žinių visuomenės amžių informacija taip greitai kinta ir sensta, o informacijos srautai yra didžiuliai. Atsiradęs nerimas virsta į stresą, vėliau į baimę ir galiausiai gali išsivystyti į fobiją (Juškelienė, 2007).

Pasaulyje yra atlikta daug tyrimų, kurie nustatė, kad aktyvus gyvenimo būdas, judėjimas padeda išvengti daug susirgimų. „Fizinio krūvio metu pagreitėja medžiagų apykaitą, naudojamas cholesterolis kaip energetinė medžiaga, taip pat mažėja jo koncentraciją kraujyje. Fizinė veikla tiesiogiai veikia kraujagyslių elastingumą ir daro didelę įtaką mažindama kitus rizikos veiksnius“ (Dadelienė, 2008, p. 43). Patvirtinta, jog reguliari fizinė veikla yra būtina palaikyti raumenų jėgą, pusiausvyrą, sąnarių funkciją ir lankstumą. Fizinis pasyvumas žmogų padaro silpnesnį, ligotą,

negalintį tenkinti savo socialinių, o vėliau – ir biologinių poreikių. Gerai organizuota fizinė veikla prisideda prie funkcinų ir pažintinių gebėjimų, palengvina kasdieninio gyvenimo veiklą, ji palaiko savarankiškumą ir gerą savijautą.

Yra nepaneigiamų įrodymų, kad reguliari fizinė veikla prisideda prie pirminės ir antrinės profilaktikos priemonių nuo kai kurių lėtinių neinfekcinių ligų ir yra susijusi su sumažėjusia pirmalaikės mirties rizika. Tarp fizinio aktyvumo apimties ir sveikatos būklės yra ryšys, taip, kad fiziškai aktyvūs žmonės yra mažos rizikos pavojuje (Warburton ir kt. 2006).

Moksliniais tyrimais įrodyta (Booth, Chakravarthy, 2002), kad dėl fizinio pasyvumo padidėja tikimybė susirgti lėtinėmis ligomis (žr.1 lentelę).

1 lentelė

Galimi organizmo būklės sutrikimai dėl fizinio pasyvumo

<i>Fizinis pasyvumas veikia organizmo būklę sukeldamas:</i>	<i>Fizinis pasyvumas sudaro prielaidas progresuoti:</i>
<ul style="list-style-type: none"> • širdies infarktą, išėminę ligą, • nepakankamą fizinį pajėgumą, • nepakankamą sąnarių paslankumą, • nepatenkinamą gyvenimo kokybę, • II tipo diabetą, • didesnę cholesterolio kiekį kraujyje, • krūties vėžį, • aukštą kraujospūdį, • nutukimą, • insultą, • storosios žarnos vėžį, • kasos vėžį, • prostatos vėžį, • tulžies pūslės akmenligę, • periferinės kraujotakos ligas, • depresiją, • kognityviųjų funkcijų sutrikimus, • osteoporozę, • ankstyvą mirtį. 	<ul style="list-style-type: none"> • negatyvūs cheminės terapijos padariniai, • lėtinis juosmeninės nugaros dalies skausmas, • ligų liekamieji reiškiniai, • diskų degeneracija, • fizinio pajėgumo silpnėjimas, • būklė po stuburo traumų, • būklė po insulto, • būklė po stuburo, šlaunikaulio lūžių.

Šaltinis: Booth, F. W., Chakravarthy, M. V. (2002). Cost and consequences of sedentary living: New battleground for an old enemy. President's Council on Physical Fitness and Sports, Research Digest, March.

Taigi, galima apibendrinti pateiktos lentelės duomenis, jog fizinis aktyvumas, kryptingai veikdamas ugdytinio protą, jausmus, valią, fizinę būklę ir sveikatą, kryptingai ugdo patį individą. Todėl darbo autorius mano, jog ir pagrindinės fizinio aktyvinimo funkcijos yra pažintinė, mokomoji,

sveikatinamoji, lavinamoji ir auklėjamoji. Jos sudaro glaudžią vienovę. Tik tokiu būdu galima pasiekti žmogaus fizinio aktyvumo „viršūnę“.

1.3 Sportinės veiklos ypatumai sporto klube

Sporto - kaip aktyvaus gyvenimo būdo suvokimą jau nuo senų laikų turėjo kiekviena epocha. Sporto pratimai padeda žmogui pažinti save ir savo fizines galias, moko racionaliai ilsėtis. Svarbiausias sporto tikslas- suteikti galimybę visų visuomenės sluoksnių, grupių žmonėms nepriklausomai nuo jų rasinės, etninės priklausomybės, užimamų pareigų ir vietos visuomenėje daryti fizinius pratimus, sportuoti (Kuklys, Blauzdys, 2000).

Sportinė veikla, anot S. Stonkaus (2002) – tai daugialypė aktyvi judėjimo veikla, kurios tikslas ugdyti, nuolat tobulinti žmogaus fizines ir psichines galias, atitinkančias visuomenės tikslus ir poreikius. Tai visos fizinio aktyvumo formos, gerinančios žmonių fizinį parengtumą bei dvasinę būseną. K. Miškinio (2002) teigimu, sportinę veiklą galima aiškinti kaip dvejopą galimybę individui tobulėti – sportinio meistriškumo ir savęs kaip asmenybės tobulinimo prasme. Anot S. Šukio (2005, p. 23) „sportinė veikla yra gyvenimo prasmės pajautos vieta. Sportuojant galima pajauti ir pamatyti save mūsų žmogiškumo prasme. Apskritai judėjimas leidžia suvokti, išreikšti, atkurti save iš naujo.“ „Sportinė veikla, dažniausiai yra atsipalaidavimui skirtas socialinis reiškinys, kuri yra laisvai pasirenkama ir kurios veiksmų tikslas – džiaugsmas“, teigia S.Laskienė (2003, p.32).

1.3.1. Sportinės aerobikos kaip sporto šakos ypatumai

Žmogaus aerobinį pajėgumą, ištvermės pratybų poveikį organizmui geriausiai apibūdina maksimalus deguonies suvartojimas, anaerobinės apykaitos slenksčiai ir jų pokyčiai. Žinant šiuos rodiklius, galima įvertinti organizmo ne tik aerobinę apykaitą, bet ir dozuoti tiek didelio meistriškumo sportininkų, tiek sveikatą stiprinančių žmonių aerobinės ištvermės treniruočių intensyvumą (Milašius, 1997).

Sporte, ypač aerobinės ištvermės reikalaujančiose sporto šakose svarbu, kad kuo ilgiau būtų palaikomas kiek galima didesnis darbo intensyvumas. Anot J. Skernevičiaus (1997) ištvermė, tai žmogaus funkcijų gebėjimas kuo ilgiau aprūpinti dirbančius raumenis energinėmis medžiagomis, nervų ir humoralinės sistemų gebėjimas valdyti raumenyse vykstančius sudėtingus fizinius, cheminius procesus, atskirų organų ir sistemų veiklą koordinavimas, raumens gebėjimas kuo ilgiau

dirbti tam tikru intensyvumu. Kiti mokslininkai (Wilmore & Costill, 2001) teigia, kad išsvermė yra organizmo gebėjimas priešintis nuovargiui dėl ilgai trunkančio krūvio ir priklauso nuo judesių technikos ekonomiškumo, organizmo gebėjimo pasisavinti iš atmosferos deguonį, morfofunkcinių rodiklių bei sportininko valios ir įgimtų genetinių gebėjimų.

Norint pagerinti organizmo aerobinį pajėgumą svarbūs veiksniai yra pratimų atlikimo intensyvumas ir dažnumas, trukmė, taip pat krūvio specifiškumas (išsvermės, jėgos ar greitumo). Nepakankamas treniruotės krūvis arba per ilgas atsigavimas gali nulemti neigiamus rezultatus, o per didelis treniruotės krūvis ir per trumpos atsigavimas gali sukelti persitreniravimą (Šveikauskas, 2008).

Sistemiškai atliekant fizinius pratimus organizme vyksta fiziologiniai pakitimai, kurie padeda vis geriau atlikti tuos pratimus.

Sportinė aerobika, tai viena naujausių gimnastikos sporto šakų, kuri gyvuoja tik dešimtmetį. Ši sporto šaka gerina pasitikėjimą savimi, tobulina įvairias fizines savybes, ruošia kūną gyvenimo iššūkiams, taip pat ši sporto šaka yra moderni, įdomi, bei kūrybinga ir patraukli žiūrovams sporto šaka. Ji skiriasi nuo bendrosios (sveikatingumo) aerobikos, tačiau yra nemažai panašumų (pagrindiniai žingsniai, choreografiniai junginiai, kai kurie jėgos elementai). Bendrąją aerobiką sudaro fizinių pratimų sistema, gerinanti širdies veiklą, jėgą, lankstumą, koordinaciją (Aleksandravičienė, 2005).

Bendrosios aerobikos atliekamų sporto klubuose pratybų tikslas – pagerinti žmogaus fizinį pajėgumą, reguliuoti kūno svorį, skatinti riebalų ir gliukozės oksidaciją aerobiniu būdu. Nustatyta, kad reguliarius aerobiniai krūviai lemia ilgalaikius širdies kraujagyslių sistemos (ŠKS) funkcijos pokyčius, todėl padidėja gebėjimas tiekti deguonį dirbantiems raumenims (Spina, 1992).

Amerikos sporto medicinos kolegijos (Dyer & Crouch, 2004) tyrimų duomenys rodo, kad bendrosios aerobikos pratybos (treniruotė) – puiki fizinio aktyvumo forma įvairioms amžiaus grupėms. Tokio pobūdžio pratybos padeda keisti ne tik kūno kompoziciją, reguliuoti kūno svorį, bet ir gerina psichologinę būseną, ugdo pasitikėjimą savimi, gebėjimą išlaikyti gerą nuotaiką.

Žinoma, kad reguliarius ilgalaikis fizinis krūvis lavina išsvermę, aerobinį, širdies ir kraujagyslių sistemos pajėgumą, padeda adaptuotis kvėpavimo ir nervų raumenų sistemoms. Ši adaptacija leidžia treniruotis ilgesnį laiką tuo pačiu intensyvumu arba didesniu intensyvumu tam tikrą laiko tarpą (Spanaus, 2002). Tyrimai rodo, kad gimnastikos sporto šakų (meninės ir sportinės akrobatikos, sportinės aerobikos ir sportinės akrobatikos) aerobinio pajėgumo rodikliai nėra dideli (Aleksandravičienė, Stasiulis, 2004).

1.3.2. Joga -alternatyvi terapija

Holistinis požiūris į žmogų kaip į visumą fizine ir dvasine prasmė pilnai atitinka jogos filosofiją. Joga terapiniu požiūriu yra psichoterapijos, fizioterapijos ir dvasinės terapijos derinys – tai gydymo mokslas, kuris neatskiria fizinio nuo fiziologinio kūno (Iyengar, 2001). Daugeliu studijų įrodyta, kad jogos praktika teigiamai veikia žmogaus sveikatą, darydama įtaką smegenų bei visų kitų kūno funkcijų veiklai. Tai pasireiškia pagerėjusia širdies-kvėpavimo sistemos veikla, geresniais autonominės nervų sistemos atsakais į dirgiklius, pagerėjusia miego funkcija, raumenų ištvėrme bei geresne smegenų veikla (Dash, 2004).

Joga iš esmės apima ir pratimus, ir gyvenimo būdą, kuriame suvokiama įgimta vienybė, slypinti už gyvenimo reiškinių įvairovės (Farch, 2005). Joga gyvuoja apie 8 tūkstančius metų (Dash, 2004).

Dabar, skatinami pačių įvairiausių motyvų, jogą mėgina praktikuoti tūkstančiai žmonių visame pasaulyje. Dažniausiai praktikuojama *hatha* joga, kurią sudaro *asanos*, *pranajama*, atsipalaidavimas ir meditacija.

Visi jogos judesiai atliekami lėtai ir sistemingai, derinant su kvėpavimu ir atsipalaidavimu. Todėl išvengiama per didelės apkrovos širdžiai, ji tiesiog saikingai stimuliuojama

Jogos poveikis yra įvairiapusis. Gerinama kraujo cirkuliacija, įgalinama efektyviau organizme panaudoti deguonį, plaučiai darosi elastingesni, didėja gyvybinė plaučių talpa, stiprėja kvėpavimo raumenys.

Šiuolaikinis gyvenimo tempas padidina streso sukeltų susirgimų skaičių. Jogos gydomasis poveikis susirgimams yra įrodytas daugeliu kontroliuotų tyrimų. Joga mažina stresą (Dash, 2004):

- fizinių pozų dėka (raumenų tempimas mažina raumenų tonusą, o tai padeda atsipalaiduoti),
- kvėpavimo kontrolės – pranajamos dėka (kvėpavimo centras smegenyse turi tiesioginį ryšį su limbine sistema, kuri kontroliuoja emocijas, ir su autonomine nervų sistema. Sąmoningai atliekant kvėpavimo pratimus, kvėpavimas darosi ramus, lygus, retas, o tai ramina protą ir mažina jaudinimąsi autonominėje nervų sistemoje.
- jogos dietos dėka (mažėja širdies ligų tikimybė),
- dvasinės reorientacijos dėka (joga rūpinasi kitų gerove, o užuojautos jausmo turėjimas prisideda prie geresnės individo sveikatos).

Joga plačiai naudojama ligų profilaktikai. Jogos pratybos gali užkirsti kelią daugeliui ligų. Ypač ji taikytina vyresniems ir ypatingai jautriems bei nuolat patiriantiems stresus žmonėms (Dash,

2004). Modernios medicinos įdiegimas ir susijungimas su alternatyvia medicina gali pagerinti gyvenimo kokybę. Joga turi didelį terapinį poveikį, ir jos praktika yra labai svarbi propaguojant teigiamą požiūrį į sveikatą ir didinant žmogaus kūno, proto ir dvasios galimybes.

1.3.3. Kultūrizmo pratimų įtaka sveikai gyvensenai

Labai dažnai girdimas kasdienybėje sąvokas fitnesas, fitnis lietuvių kalbos specialistai laiko neteiktinomis ir rekomenduoja lietuviškus atitikmenis. Kalbininkai rekomenduoja vietoje neteiktinų sąvokų fitnesas ir fitnis naudoti lietuviškus atitikmenis fizinis tinkamumas, fizinė

parengtis arba kūno rengyba (Stonkus, 2002).

Kūno rengyba (angl. fitness), tai įvairios fizinio ir sportinio rengimo, sveikatos krypties fizinio lavinimo formos, apimančios platų fizinių pratimų (aerobikos, dailiosios mankštos, šokių, gimnastikos, dvikovų) kompleksą, atliekamą salėje, atvirame ore, vandenyje. Taikoma įvairaus amžiaus žmonėms. Kūno rengyba (angl. fitness) gali būti suvokiama ir kaip sporto šaka, kultūrizmo atmaina (Kuklys, Blauzdys, 2000).

Dėl kultūrizmo pratimų poveikio gerėja sportuojančiojo jėga, lankstumas, koordinacija, laikysena, bendroji judesių kultūra, kūno formos. Žvelgiant iš psichobiologinių pozicijų, ryškų, jog fiziniai pratimai per nervinius impulsus didina ryšį tarp kūno ir psichikos (Malinauskas, 2003).

Kultūrizmo pratimai sukelia nervinių impulsų pokyčius, aktyvinančius atitinkamų, darančių poveikį savijautai hormonų (endorfino, dopamino, serotonino, norepineprino) gamybą (Zachovajevs, Karpavičienė, 2001.) Tai sąlygoja nuotaikos gerėjimą, skausmą malšinanti efektą, kraujo spaudimo reguliavimą, kvėpavimo funkcijos gerinimą, virškinimo ir medžiagų apykaitos gerinimą, imuninės sistemos stiprinimą, išimimo vyksmo aktyvėjimą ir kt. (Skernevičius, 2004).

Specifiniais jėgos lavinimo metodų komponentais yra:

- 1) krūvis,
- 2) poilsis,
- 3) jų derinimo būdai.

Krūvis - tai vienoks ar kitoks fizinių pratimų poveikio organizmui dydis. Krūvio efektas esant vienodomis sąlygoms, proporcingas jo apimčiai ir intensyvumui (Kairaitis, Jankauskiene, Mačiukas, 2004)

Krūvio apimtis yra išreiškiama:

- 1) pratimo (poveikio) trukme

2) fizinio darbo kiekio suma per tam tikrą laiką (treniruote, jos dalis, savaitė ir t. t.).

Išoriniais krūvio apimtys kriterijais gali būti:

- 1) pratimų kiekis
- 2) treniruočių kiekis,
- 3) laikas, sunaudotas jų vykdymui,
- 4) kilogramų suma,
- 5) distancijos metražas ir kiti rodikliai (Baechle, Earle, 2000).

Taigi kultūrizmą galima būtų apibrėžti kaip tai žmogaus intelekto, dvasios, fizinės jėgos ir valios pasireiškimą kuriame visi sportuojančio žmogaus aspektai susikerta viename taške-sportuojančiojo asmenybėje.

Galima apibendrinti, jog fizinė asmens saviugda, be jokios abejonės, taip pat vyksmas ir ji gali būti apibrėžta kaip kryptingas rengimo priemonių ir metodų taikymas, remiantis žiniomis apie optimalias lavinimo sąlygas, kuriomis galima įgyvendinti užsibrėžtą tikslą. Svarbiausias fizinės saviugdės tikslas – gera savijauta, malonus laiko praleidimas ir kt. (Sporto terminų žodynas, 2002).

1.4. Kineziterapijos ypatumai sveikai gyvensenai formuoti

1.4.1. Kineziterapeuto veiklos ypatumai

Kineziterapija – gydymas judesiu (lot.kinezis – judesys, terapia – gydymas) – yra viena pagrindinių reabilitacijos priemonių. Tinkamas judesys padeda pagerinti ir išlaikyti kaulų ir raumenų, širdies kraujagyslių ir kitų sistemų funkcinę būklę. Sudarant ligoniams kineziterapijos priemonių planą, būtina įvertinti ne tik bendrą ligonių būklę, biosocialinių funkcijų sutrikimus, bet ir pakenktų organų ar sistemų būklę.

Kineziterapija – viena iš pagrindinių reabilitacijos ir sveikatos grąžinimo priemonių. Judesys fizinių veiksmų visumos dalis, natūrali biologinė organizmo funkcija. Judėjimas – fiziologinis organizmo augimo, vystymosi ir formavimosi stimulatorius.

Skiriami tokie kineziterapijos uždaviniai:

1. Normalių fiziologinių funkcijų palaikymas;
2. Pažeistų funkcijų normalizavimas;
3. Įvairių komplikacijų profilaktika;
4. Regeneracinių procesų organizme skatinimas.

Kineziterapijos principai:

Atliekant kineziterapijos procedūras, reikia laikytis tam tikrų fiziologiškai pagrįstų pedagoginių principų. Kineziterapija – ne tik gydymas, bet ir fiziologinis procesas (neuman, 2002):

- Laipsniškumas. Šiuo principu vadovautis didinant krūvį. Gydomojo kurso metu pamažu didinamas kineziterapijos seansų skaičius, judesių amplitudė, kartojimų skaičius, intensyvumas, sudėtingumas.
- Sistemingumas. Kineziterapijos procedūros atliekamos ilgą laiką, nedarant ilgesnių pertraukų.
- Individualumas. Vadovaujantis šiuo principu, reikia įsigilinti į patologinio proceso pobūdį, priežastį, adaptacines-kompensacines organizmo galimybes, ligonio fizinį išsivystymą, amžių, profesiją.
- Sąmoningumas. Sąmoningas ir valingas ligonio dalyvavimas gydymo procese, bendradarbiavimas su kineziterapeutu turi reikšmės procedūrų efektyvumui.
- Visapusiškumas. Kineziterapijos procedūros turi veikti ne tik pažeistą organą, bet ir visą organizmą, lavinti neurorefleksinius, endokrininius-humoralinius mechanizmus, didinti organizmo adaptacines galias.

Carr, J.H., Shepherd, R. (2006) išskiriami kineziterapijos metodai. Metodai medikai privalo gerai mokėti ir taikyti gydymui, reabilitacijai bei profilaktikai. Atsižvelgiant į ligonio būklę skiriami aktyvūs ir pasyvūs kineziterapijos metodai. Aktyvūs tokie metodai, kada ligonis pats juda. Pasyvūs – kada ligonis yra pasyvus, o įvairias manipuliacijas rankomis, prietaisais, aparatais atlieka gydytojas, medicinos sesuo, kineziterapeutas ar kineziterapeuto padėjėjas. Aktyvieji metodai dar skirstomi į gydomąją kūno kultūrą, žaidimus, sporto elementus, dozuotą ėjimą ir terenktūrą, darbo terapiją. Aktyviosios kineziterapijos priemonės – aktyvūs valingi judesiai, gimnastikos pratimai, taikomojo ir sportinio pobūdžio pratimai, žaidimai.

- **Gydomoji kūno kultūra** – viena iš labiausiai paplitusių kineziterapijos rūšių. Judesys – galingas biologinis stimulatorius. Jis tampa gydančiu tada, kai taikomas tikslingai, pagal terapinius uždavinius, dozuotai ir atsižvelgiant į ligonio būklę. Pagrindiniai gydomosios kūno kultūros veiksniai – fiziniai pratimai, kurie gali būti taikomi raumeniui, raumenų grupei, sąnariui ar sąnarių grupei. Gydomoji kūno kultūra – tai fizinių pratimų naudojimas sergančiam žmogui gydyti, siekiant greitai ir visiškai sugrąžinti sveikatą ir darbingumą. Gydomoji kūno kultūra apima gydomąją gimnastiką, žaidimus, sporto elementus.
- **Gydomoji gimnastika** – plačiai praktikoje naudojama gydomosios kūno kultūros šaka. Gydomajai gimnastikai naudojami įvairūs fiziniai pratimai. Jie yra galimi įvairaus amžiaus ligoniams, jie atliekami lovoje, lauke, vandenyje.

- Analinė gimnastika naudojama, kada reikia gydyti raumenų grupes ar atskirus raumenis.
- Bendra stiprinanti gimnastika naudojama vidaus ligoms gydyti, kai labiau reikia veikti ne atskirą organą, o visą organizmą.
- Kvėpavimo gimnastika naudojama gydant ligonis, sergančius kvėpavimo sistemos ligomis.
- Koreguojanti gimnastika naudojama esant judamojo aparato pakitimams – stuburo, krūtinės ląstos bei galūnių deformacijoms.
- Higieninė ir gamybinė gimnastika. Šitų abiejų rūšių uždavinys yra bendras organizmo stiprinimas, sugrąžinti darbingumą ir sumažinti nuovargį.
- **Žaidimai** – tai kompleksas taikomojo pobūdžio specialiai organizuotų judesių ir fizinių pratimų, kurie pasižymi bendru poveikiu organizmui.
- **Sporto elementai** – plaukimas, irklavimas, slidinėjimas, važinėjimas dviračiu.

Dozuotas ėjimas ir terenktūras. Dozuotas ėjimas taikomas sergant širdies ir kraujagyslių ligomis bei sergant kvėpavimo sistemos ligomis. Tai – ėjimas nelygia, kalnuota vietoje. Eidami ligoniai kontroliuoja pulsą, stengiasi ritmingai kvėpuoti.

Darbo terapija padeda sveikti visam organizmui, nes vyksta teigiami poslinkiai fiziologinėje, psichinėje, socialinėje sistemose. Darbo terapijos tikslas – padėti ligoniui atsigauti fiziškai, sociališkai ir profesionaliai.

Pasyvioji kineziterapijos rūšis skirstoma į masažą, mechanoterapiją, tempimo terapiją. Pagrindinės priemonės saulė, vanduo ir oras.

Pasyvūs nevalingi judesiai atliekami personalo ir atliekami aparatais.

- **Masažas** – tai plačiai taikoma kineziterapijos rūšis sveikatai stiprinti, darbingumui bei psichinėms bei fizinėms žmogaus jėgoms grąžinti. Yra kelios masažo rūšis:
 1. Gydomasis atliekamas gydymo įstaigose, norint pagerinti ligonio būklę ir savijautą;
 2. Taškinis. Tai gydymo metodas, kuris jungia akupunktūrą ir masažą. Taškinio masažo metu pirštų galais masažuojami biologiškai aktyvūs taškai;
 3. Segmentinis. Daromas poveikis odos paviršiui, gilesniems audiniams ir vidaus organams.
 4. Higieninis. Taikomas normaliai organizmo veiklai palaikyti, sveikatai stiprinti, senėjimo procesams stabdyti.
 5. Kosmetinis. Atliekamas norint palaikyti atskirų kūno dalių išvaizdą, pašalinti ir sumažinti kosmetinius defektus;
 6. Masažas aparatais. Jis atliekamas įvairiais aparatais ir derinamas su masažavimu rankomis;

7. Hidromasažas. Atliekamas vandeniui ar vandens srove.

Masažas – speciali, dozuota mechaninių ir refleksinių poveikių visuma. Masažas paveikia abipusius neurorefleksinius, neurohumoralinius ir neuroendokrininius ryšius. Odos mechanoreceptoriai transformuoja mechaninio dirginimo energiją į nervinius impulsus, kurie sklinda į centrinę nervų sistemą, ši atsakomąsias reakcijas, koordinuoja, reguliuoja įvairias funkcijas.

Kineziterapeuto profesinę kompetenciją sudaro žinios, gebėjimai ir įgūdžiai, kuriuos jis įgyja baigęs kineziterapeuto profesinę kvalifikaciją suteikusias studijas bei nuolat tobulindamas įgytą profesinę kvalifikaciją ir atsižvelgdamas į nuolatinę medicinos mokslo ir praktikos pažangą.

2 lentelė

Kineziterapeuto kompetencijos

<i>Veiksny</i>	<i>Apibūdinimas</i>
<i>Žinoti:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. morfologiją, fiziologiją, patologijos pagrindus, įvairaus amžiaus žmonių organizmo ypatumus; 2. fizinių pratimų, masažo poveikį sveikam ir sergančiam organizmui; 3. žmogaus fizinių ypatybių grąžinimo ir lavinimo principus; 4. reabilitacijos principus; 5. pagrindinius kineziterapijos tikslus ir uždavinius; 6. fizinių faktorių poveikį žmogaus organizmui;
<i>Išmanyti</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. žmogaus anatomiją, bendrąją ir specialiąją fiziologiją, patologiją, biomechaniką, kineziologiją; 2. funkcijų sutrikimų šalinimo ir kompensavimo principus; 3. gydymo judesiu, masažo, fizikinės terapijos ir fizioprofilaktikos metodus ir priemones;
<i>Mokėti</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. įvertinti paciento fizinį išsivystymą, fizines ypatybes; 2. nustatyti įvairaus amžiaus pacientų toleranciją fiziniam krūviui; 3. sudaryti ir taikyti kineziterapijos programą; 4. įvertinti kineziterapijos programos efektyvumą ir tikslinti jos eigą; 5. savarankiškai vadovauti grupinėms ir individualioms kineziterapijos procedūroms; 6. pateikti pacientams ir jų artimiesiems metodinius nurodymus, sudaryti individualias kineziterapijos programas, supažindinti su savikontrolės metodika; 7. suteikti pirmąją medicinos pagalbą;
<i>Gebėti</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. įvertinti paciento fizinį aktyvumą; 2. parinkti metodikas atsižvelgiant į pažeidimo sindromus ir bendrą paciento sveikatos būklę; 3. informuoti pacientus apie pasiektus ir laukiamus rezultatus; 4. konsultuoti kineziterapijos klausimais medicinos ir kitų sričių specialistus; 5. teikti metodinę pagalbą ir vadovauti kineziterapeuto padėjėjams; 6. konsultuoti hipodinamijos profilaktikos klausimais; 7. kompleksiskai taikyti aktyvias ir pasyvas kineziterapijos, masažo, fizioterapijos priemones bei natūralius gamtinius veiksnius; 8. supažindinti pacientus su reikiamomis techninės pagalbos priemonėmis ir jų naudojimu.

Šaltinis: Krutulytė, G. (1999). Kineziterapija. Kaunas: Naujasis lankas.

Darbo efektyvumą mažina paciento koncentracijos trūkumas, atminties trūkumas, neadekvatus problemų sprendimas ir savęs vertinimas, koordinacijos ir pusiausvyros sutrikimai, greitas nuovargis, priklausomai nuo pažeidimo laipsnio ir vietos gali būti judėjimo, regėjimo, kalbos ir suvokimo sutrikimai. Vienais atvejais šie simptomai nežymūs, kitais atvejais paciento būklė gali būti labai sunki. Kineziterapeutas dirba kartu su komandos, gydančios pacientą nariais, nemažai laiko praleidžia mokydamas ir šeimos narius. Tai padeda nuosekliai, kasdien taikyti kineziterapijos elementus, saugoti pacientą ir jį prižiūrinčius asmenis nuo traumų. Gydant išsėtine skleroze sergančius ligonius yra individualus. Pagrindiniai kineziterapijos tikslai (Kriščiūnas ir kt., 2005):

- įvertinti ligonio būklę: toleranciją fiziniam krūviui, suvokimą orientaciją;
- prognozuoti judėjimo galimybes;
- taikyti kineziterapines priemones;
- vertinti kineziterapijos priemonių efektyvumą;
- apmokyti kineziterapinių priemonių ligonį ir jos šeimos narius.

1.4.2. Kinezitarapijos įtaka fiziniam aktyvumui skatinti

Tarp daugybės įvairių veiksnių, galinčių turėti įtakos fizinei asmens sveikatai, ypatingą reikšmę užima gyvenimo būdo ypatumai. Ne vien todėl, kad nuo jų didžiąja dalimi priklauso individo sveikata, bet ir todėl, kad gyvenimo būdą sudarantys elementai, tokie kaip fizinis aktyvumas, mitybos ypatumai, darbo ir poilsio organizavimas gali ir privalo būti paverčiami teigiamai sveikatą įtakančiais faktoriais. Sveika gyvensena – kasdieninis gyvenimo būdas, kuris stiprina ir tobulina rezervines organizmo galimybes, padeda žmogui išlikti sveikam, saugoti ir stiprinti savo sveikatą (Proškovienė, 2004).

Chakravarthy MV; Booth FW; Spangenburg EE. (2002, p. 366) teigia, jog „tam tikrą kūno padėtį erdvėje, sąlygoja daug įvairių tiek išorinių, tiek vidinių veiksnių. Vienus jų koreguoti ir kontroliuoti labai sunku, nes dažniausiai tai yra genetiškai determinuoti įvairūs vystymosi sutrikimai, kitus, priklausančius nuo aplinkos ir elgesio, kontroliuoti galima ir būtina, nors neretai tai stipriai pakeičia gyvenimo būdo ypatumus. žmogaus fiziniam aktyvumui įtakos turi ne tik paveldimumas bei supančios aplinkos ypatumai, tačiau ir tokie veiksniai kaip socio-ekonomines sąlygos, emocinė būklė bei su augimu bei vystymusi susiję fiziologiniai organizmo pokyčiai.“

Fizinis aktyvumas - vienas iš veiksnių netiesiogiai veikiančių puikią asmens savijautą. Jis stipriai įtakoja griaučių - raumenų sistemos funkcinę būklę: naudojant skirtingas fizinio aktyvumo formas lavinama griaučių - raumenų sistema, ugdant griaučių raumenų jėgą, ištvėrę, sąnarių

lankstumą, judesių koordinaciją, stiprinant silpnąsias raumenų grupes, įtakojant raumenų tarpusavio pusiausvyrą (Petersen, 2002).

Taigi, vienas iš svarbiausių organizmui tinkamiausiu griaučių – raumenų sistemos lavinimo ir stiprinimo būdų yra fiziniai pratimai, kryptingai veikiantys tikslinės griaučių raumenų sistemos grandis. Įvairios fizinio aktyvumo rūšys turėtų būti labai svarbi kiekvieno asmens dienos režimo dalis, ne vien siekiant išlaikyti teisingą kūno laikyseną, bet ir lavinant kitas organizmo funkcinės sistemas: širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo, medžiagų apykaitos ir kt. Fizinis aktyvumas ir mitybos ypatumai turi dideles įtakos ir kūno masei, kurios padidėjimas (antsvoris) sukuria papildomą krūvį griaučių – raumenų sistemos funkcionavimui.

Judėjimas, kaip terapinė koncepcija, turi svarbią reikšmę. Vystant efektyvias prevencines strategijas, ypatingas vaidmuo tenka fizinių veiklų skatinimui kasdieniniame gyvenime, o taip pat ir sistemingam, į sveikatą orientuotam mokymui. Kineziterapija – tai gydymas judesiu. Mechanoreceptoriuose judesio energija yra transformuojama į aferentinius nervinius impulsus, kurie sužadina organizmo atsakomąją reakciją.

Judesys yra fizinių veiksnių visumos dalis, fizinės medicinos ir reabilitacijos dalis. Priklausomai nuo aktyvumo ir esamo sutrikimo skiriama aktyvi ir pasyvi kineziterapija. Aktyvios kineziterapijos metodai yra tokie, kur asmuo juda sąmoningai ir tam eikvoja energiją. Ji apima gydomąją kūno kultūrą (fizinius pratimus), žaidimus, sporto elementus, dozuotą ėjimą, bėgimą, plaukimą, ergoterapiją ir pan.

Valachi & Valachi (2003) išskiria tokias problemas, sukeltas mažo fizinio aktyvumo :

- **Lėtinis juosmens skausmas:** jaučiamas skausmas juosmeninėje stuburo dalyje, dažniausiai plintantis į sėdmenų sritį ar koją. Juosmens skausmas trunkantis tris mėnesius ir ilgiau, vadinamas lėtiniu juosmens skausmu. Dažnai kartu su lėtiniu skausmu atsiranda kitų stiprinančių veiksnių, kurie nulemia elgesio ir judėjimo ypatybes – blogą laikyseną, apatiją, nemigą, nepakankamą savęs vertinimą ir depresiją.
- **Kaklo įtampos sindromas:** jaučiamas skausmas, sąstingis ir raumenų spazmai kaklinėje stuburo dalyje, dažniausiai skausmas jaučiamas tarp menčių, pečių juostoje ar pakauškaulio zonoje, kartais gali jaustis rankų ar plaštakų tirpimas.
- **Trapecinio raumens mialgija:** jaučiamas skausmas, jautrumas ir viršutinio trapecinio raumens spazmas.
- **Rotatorių mandžetės ankštumo sindromas:** Skausmas jaučiamas petyje, kai rankos yra keliamos virš galvos (ilgalaikis rankos iškėlimas, miegojimas ant pažeistos rankos).

- **Raumenų pusiausvyros nebuvimas:** Sėdint daugiau nei ½ kūno raumenų statiškai susitraukia, sukelia fiziologinius pakitimus (micro pasikeitimus), kurie gali sukelti juosmens, kaklo ar pečių skausmus ar kaulų raumenų sistemos pažeidimus.

Kineziterapeuto mąstymas ir specifinės žinios turi didelės įtakos tam tikros metodikos pasirinkimui. Tai turi įtakos kineziterapijos rezultatams. Iki šiol nėra bendro sutarimo, kokia metodika yra tinkamiausia, norint pasiekti optimaliausių kineziterapijos rezultatų (Wilmore, 2001).

Jeigu kineziterapeutas procedūros metu siekia raumenų tonuso normalizavimo (didinimo ar mažinimo), jis turi leisti pacientui pajusti, ką tai reiškia normalus judesys. Raumenų tonusas turi būti didinamas ar mažinamas naudojant tik fiziologinius judesius. Jeigu bus leidžiama naudoti bet kokį judesį, akivaizdu, kad pacientas naudos patologinį judesį ir atliekamų judesių kokybė nukentės. Paskatinant pacientą atlikti normalų judesį, kineziterapeutas turi tinkamai uždėti rankas ant paciento, kad užtikrintų ir sustiprintų norimus judesius. Tik įvertinus liemens judesių kokybę, jų paslankumą, suregulavus raumenų tonusą, galima išgauti taisyklingus galūnių judesius.

Įvairūs autoriai teigia, jog reabilitacijos metodai būtų efektyvūs, terapija turi būti intensyvi ir specifinė. Dauguma autorių teigia, jog gydymo intensyvumas derinamas su specifiškumu gali daryti teigiamą įtaką rezultatams. Šio tarpusavio ryšio efektyvumas yra akivaizdus, nes taikant intensyvius reabilitacijos metodus be specifiškumo, rezultatai bus bendro pobūdžio, gerinantys nedarbingumą, tačiau negausime teigiamų susilpnintos motorinės veiklos rezultatų. Nors šis tarpusavio ryšys jau buvo nuspėtas ankstesnių tyrimų metu, tačiau tai įrodyta buvo pakankamai neseniai: intensyvus ir specifinis viršutinės bei apatinės galūnės treniravimas gali duoti teigiamų motorinės veiklos rezultatų, tuo pačiu gerindamas bendrą funkcinį pajėgumą

Fizinis treniravimasis su specialisto priežiūra (3 mėn), atsižvelgiant į funkcinį asmens pajėgumą ir asmens nurodomą skausmą, tai pat skausmo prevencija nugaros mokykloje, efektyviai pagerina raumenų ištvėrmę ir izokinetinį stiprumą, sumažina stuburo skausmus bei funkcinę negalią, vertinant ne vėliau kaip vienerių metų bėgyje po programos lankymo. Individualiai pritaikyta pratimų programa grupėje, sudaryta iš tempimo, stiprinimo ir kitu pratimų, efektyviai pagerina sutrikusias asmens funkcijas bei sumažina skausmo intensyvumą, ypač jei pratimai atliekami nuolatinėje priežiūroje (Hayden, 2005).

A. Skurvydas (2008, p.63) teigia, jog „Pagrindinis kineziterapijos tikslas yra sumažinti skausmą ir grąžinti normalias judėjimo funkcijas“. Kineziterapijos technikos gali būti suskirstytos į kategorijas :

- manualinė terapija.

- išėminė kompresija – tai tiesioginis miofascijinio trigerinio taško spaudimas nykščiu ar kitais pirštais, sutrikdant kraujotaką toje srityje. Lokalus spaudimas yra taikomas į tašką su didėjančia jėga, kol kineziterapeutas pajaučia įtampos sumažėjimą toje srityje. Pacientas gali jausti nedideli diskomfortą. Po išėminės kompresijos toje srityje audiniai labiau aprūpinami maisto medžiagomis ir deguonimi, nes pagerėja spaustos vietos kraujotaka;
- tempimo pratimai – gydymo metodas, kai, tempiant mechaniniu būdu pagal išilginę ašį, stengiamasi atitraukti, pailginti tam tikras žmogaus kūno vietas. Dažniausiai yra veikiamas sausgyslių ir jungiamojo audinio sistema. Kartu su tempimu gali būti naudojama vibracija, šiluma. Tempimo pratimus galima atlikti ir sausumoje ir vandenyje;
- raumens ištempimas ir atpalaidavimas;
- masažas. Jo metu vyksta kūno audinių mechaninis tempimas bei jų judėjimas.

Ypač naudingi stuburą tiesinantys pratimai, kurie atliekami stovint, gulint, izometriniai pratimai, kurių metu kaitaliojama raumenų įtampa ir atsipalaidavimas. Pratimai turi atitikti amžiaus ypatumus, fizines galimybes, būti patrauklūs ir emocingi. Sistemingai atliekant pratimus pagerėja kraujotaka, stiprėja raumenys, susidaro stuburą juosiantis raumenų korsetas, kuris padeda išlaikyti stuburą vertikaloje padėtyje ir neleidžia jam deformuotis.

G.Būdvytienė (2004) pažymi, jog pacientą prieš mankštą reikėtų nuteikti sportuoti, kad visos mankštos metu jis būtų aktyvus ir teisingai atliktų skirtus fizinius pratimus. Skiriami tempimo pratimai, atsipalaidavimo pratimai, kūno laikysenos koregavimo pratimai bei raumenų stiprinimo pratimai, ir kt. Taikomi fiziniai pratimai, sumažina įtampą, atpalaiduoja įsitempusius raumenis, pagreitina kraujotaką, o tai gerina kraujotaką miofascijinių trigerinių taškų srityse, taip sumažinamas sukeliamus skausmus.

Kineziterapeutas lavina pagrindinius judesius ir ruošia pacientus atlikti įprastus veiksmus, tokius kaip daikto siekimas ranka, atsisėdimas ir ėjimas. Pagrindinis visų kineziterapijos priemonių principas - mokyti teisingų judesių lavinant abi kūno puses, išlaikant pusiausvyrą ir judant. Judant suaktyvėja širdies kraujagyslių, kvėpavimo sistemų veikla, pagerėja bendra medžiagų apykaita, kraujo gamybos funkcija, pagerėja centrinės nervų sistemos tonusas ir gerėja žievės ir vegetacinės sistemos tarpusavio reguliacija. Skatinamos ligonio teigiamos emocijos, gerėja nuotaika, ligonis atitraukiamas nuo minčių apie ligą, atsiranda pasitikėjimas savimi. Visa tai apibūdinama kaip bendrai stimuliuojantis ir tonizuojantis fizinių priemonių poveikis į organizmą.

Taikant specialias kineziterapijos priemones nervų ligų klinikoje daugiausia pasiekiamas ne bendras, o tikslingas vietinis gydomasis poveikis, pasireiškiantis raumenų trofinių (mitybos) procesu

pagerėjimu (išplečia kraujagysles, daugiau aprūpinama energetinėmis medžiagomis, geresnis medžiagų apykaitos produktų pašalinimas dėl pagerėjusio veninio ir limfos nutekėjimo ir t.t.), raumenų funkcijos atstatymu įvairiose jos vystymosi lygiuose, raumenų tonuso pokyčiai.

Kineziterapeutas skirtas atstatyti arba kompensuoti pažeistos kūno funkcijas, kad jie galėtų veikti savarankiškai. Kineziterapeutai lavina pagrindinius judesius ir ruošia pacientus atlikti įprastus veiksmus, tokius kaip daikto siekimas ranka, persėdimas nuo lovos į vežimėlį ir atgal, persikelti nuo vienos plokštumos ant kitos. Kineziterapija skatina greitesnį sveikimą, judesių kokybę. Siekdamas stiprinti ar grąžinti pacientui gebėjimą valdyti judesius, kineziterapeutas dirba derindamas įvairius komponentus - raumenų jėgą, koordinuotus judesius, suvokimą, pažinimą.

Atliekant pratimus galimos tokios klaidos (Kairaitis, Jankauskiene, Mačiukas, 2004):

1. Sportuojantysis neteisingai suprato užduotį, nesuprato aiškinimo arba nesugebėjo atskirti kas judesyje yra svarbiausia. Tai gali įvykti dėl blogo aiškinimo bei parodymo arba asmens nedėmesingumo.

2. Judesio įsisavinimas neatitinka raumenų pojūčiams.

3. Nepakankamas bendras fizinis parengtumas.

4. Neharmoningai išlavintos fizinės savybės.

5. Dažniausiai lavinama tik viena jėgos raiškos forma ir visai nelavinamas lankstumas, ištvermė. Šiuo atveju žmogaus rengimas yra labai vienpusiškas.

6. Žmogui būdingas nepasitikėjimas savo jėgomis, trūksta pasiryžimo ypač tada, kai judesys sudėtingas, reikalauja rizikos, dėmesio koncentracijos.

7. Neigiamas įgūdžių sąveikos poveikis.

8. Techninio pobūdžio priežastys – neatitinkamas, neergonomiškas sportinis inventorių, prietaisų, treniruoklių.

9. Atribotos saugios galimybės atliekant sudėtingus koordinaciniu požiūriu pratimus

10. Aplinkinių dėmesys, vertinimas, kritika

11. Įgimtas blogas sąnarių paslankumas.

Kita problema taikomų pratimų atlikimo metodų veiksmingumas. Sporto klubuose dirbantys specialistai pradedantiesiems taiko įvairias metodikas. Savaimė suprantama, kad būtina kritiškai šias metodikas vertinti ir bandyti ieškoti įdomesnių ir veiksmingesnių fizinės saviugdos, atliekant pratimus metodikų. Galima vis tik sutikti, kad pratimų atlikimas yra gana monotoniška veikla. Todėl tik labai motyvuoti asmenys nuosekliai ir stabiliai sportuoja. Net ir žinant efektyviausiais raumenų lavinimo metodikas susiduriama su žmogaus nusiteikimu atlikti reikiamų pratimų kiekį reikiamu intensyvumu. Kaip taisykle asmenys ateina į sporto klubus po darbo dienos, todėl treneriams reikia

koreguoti raumenų lavinimo metodikas. Ir dažniausiai pasirenkamas krūvio intensyvumo mažinimo variantas. Savaime suprantama, kad mažinant pratimo atlikimo intensyvumą labai nukenčia pratybų veiksmingumas.

2 skyrius. PASLAUGŲ POREIKIS SPORTO KLUBŲ VEIKLOJE

2.1. Tyrimo metodika

Pasirinktas kiekybinis tyrimas – anketavimas raštu ir kokybinis tyrimas interviu. Kiekybiniu tyrimu siekta išsiaiškinti klubo lankytojų požiūrį į sveika gyvenseną ir teikiamas paslaugas sporto klubuose. Interviu yra pakankamai lankstus duomenų rinkimo įrankis.

Tyrimui realizuoti pasirinkta standartizuota apklausa raštu. Tai populiariausias ir paprasčiausias būdas išsiaiškinti žmonių nuomonę bet kokių rūpimų klausimų. Anketų pranašumas – kaip teigia Bitinas (2006), surinktos informacijos masiškumas, itin svarbus ugdymo reiškiniams apibūdinti. Kaip teigia Kardelis (2002), tinkamai anketai būdingos tokios pat geros savybės kaip ir geram įstatymui. Ji yra aiški, nedviprasmiška, patikima.

Patogiausios anketos yra sudarytos iš uždaro tipo klausimų (kai pateikiami visi galimi atsakymo variantai, o respondentas tik pažymi pasirinktus vieną ar kelis atsakymo variantus). Atviri klausimai taikomi tada, kai tyrėjas negali iš anksto numatyti ir sugrupuoti respondentų atsakymų. Taikant anketavimą, kaip sociologinės informacijos rinkimo būdą, respondentai patys atsako į tyrėjo pateiktus anketos klausimus.

Anketinės apklausos tyrimo metodas pasirinktas todėl, kad tai vienas populiariausių socialinių mokslų metodų. Anketavimas išsaugo informacijos privatumą, taip pat šiuo būdu yra lengviau surinkti duomenis. Anketa sudaryta remiantis mokslinėje literatūroje, analizuojančioje sveikos gyvensenos reikšmę, išskiriamais pagrindiniais aspektais.

Apklausa atlikta 2010 m. rugsėjo- spalio mėnesį Šiaulių miesto sporto klube. Viso buvo išdalinta 120 anketų, iš jų grįžo 103.

Pusiau struktūruotas interviu naudojamas dėl to, nes leido priartėti prie sporto klubo teikiamų paslaugų įgyvendinimo proceso ne tik teoriškai, bet ir praktiškai. Kokybinio tyrimo metodai, skirtingai nuo kiekybinių, teikia svarbų giluminį situacijos vaizdą. Informacija gauta žodžiu suteikia platesnes galimybes nuodugniau pažinti tiriamą situaciją (Bitinas, 2006).

Prieš atliekant tyrimą, respondentams buvo pateikta žodžiu, paaiškinta, kokių tikslu atliekamas tyrimas bei kam ir kaip bus panaudota gauta informacija. Respondentams neiškilo didelių neaiškumų, susijusių su tyrimo klausimais, kadangi buvo naudojamas standartizuotas interviu, kurio tyrimo tikslą respondentai žinojo iš anksto. Kiekvienas iš interviu vyko apie 30 min. Iškilus neaiškumams interviu klausimai buvo papildyti keliais papildomais, tačiau tai problemų

respondentams taip pat nesukėlė. Klausimai buvo susieti su kineziterapijos paslaugų teikimu sporto klube, sprendimų priėmimo procesu. Interviu atliktas su keturiais respondentais.

Tyrimo duomenims apibendrinti ir rezultatams aptarti buvo naudojamas duomenų interpretavimo metodas, padėjęs nustatyti, išanalizuoti ir įvertinti sporto klubo veiklos ypatumus, pagrindines problemas dėl kineziterapijos paslaugų reglamentavimo įgyvendinimo bei pateikiant galimus problemų sprendimo būdus. Duomenims analizuoti lyginta gauta informacija, nustatyti dėsningumai. Tyrimo rezultatų interpretavimas apima pirminių šaltinių analizę, t.y. interviu.

Iškilusios problemos: pasirinkus šią temą magistro darbui, pirmiausia buvo siekiama iširti ir atskleisti kineziterapijos paslaugų naudingumą sporto klubų veiklos praktikoje. Tačiau siekis iširti sporto paslaugų naudingumą reikalauja daug laiko ir kito formato tyrimo. Be to, interviu metodu yra mažiau galimybių aprėpti daug tiriamųjų ir dėl paties metodo pobūdžio. Dėl asmeninio pokalbio (interviu) buvo tariamasi gana ilgai, nes respondentai argumentavo tuo, jog didelis užimtumas, įtemptas darbo grafikas. Taip pat buvo teiraujama apie patį interviu, jo paskirtį bei klausimus. Interviu klausimai buvo formuluojami, atsižvelgiant į išsikeltus tyrimo uždavinius bei klausimus.

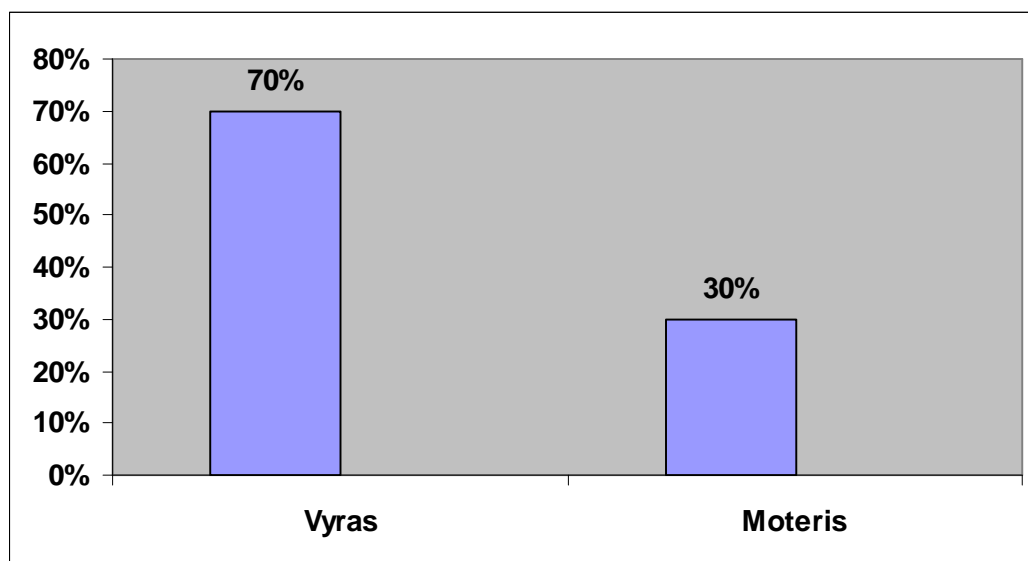
Anketinio tyrimo duomenys buvo apdoroti ir analizuojami naudojant statistinį duomenų analizės paketą SPSS 15.0. Darbe naudota aprašomoji statistika – tai statistinių duomenų skaitinis ir grafinis pateikimo metodas. Hipotezės apie dviejų požymių nepriklausomumą buvo tikrinamos naudojant chi kvadrato (χ^2) kriterijų.

Hipotezių tikrinimui pasirinktas reikšmingumo lygmuo lygus 0,05. Hipotezės apie lygybę buvo atmetamos (skirtumai buvo laikomi statistiškai reikšmingais, patikimais), kai apskaičiuotoji p reikšmė neviršijo 0,05. Rodiklių skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$. Chi kvadrato kriterijus padeda nustatyti ryšį tarp požymio ir jį sąlygojančio veiksnio. Interpretuojant rezultatus, nurodoma išskaičiuota kriterijaus reikšmė, laisvės laipsnių skaičius ir statistinis reikšmingumas. Kritinė riba - reikšmingumo lygmuo $p = 0,05$; mažesnės negu šį lygį atitinkančios chi kvadrato reikšmės liudija, kad skirtumas tarp skirstinių statistiškai nereikšmingas, o didesnės reiškia, kad skirtumas laikytinas statistiškai reikšmingu.

2.2. Tyrimo rezultatai, jų analizė ir interpretacija

Tyrimui atlikti buvo naudojamas anketinės apklausos metodas. Apklausti 103 respondentai.

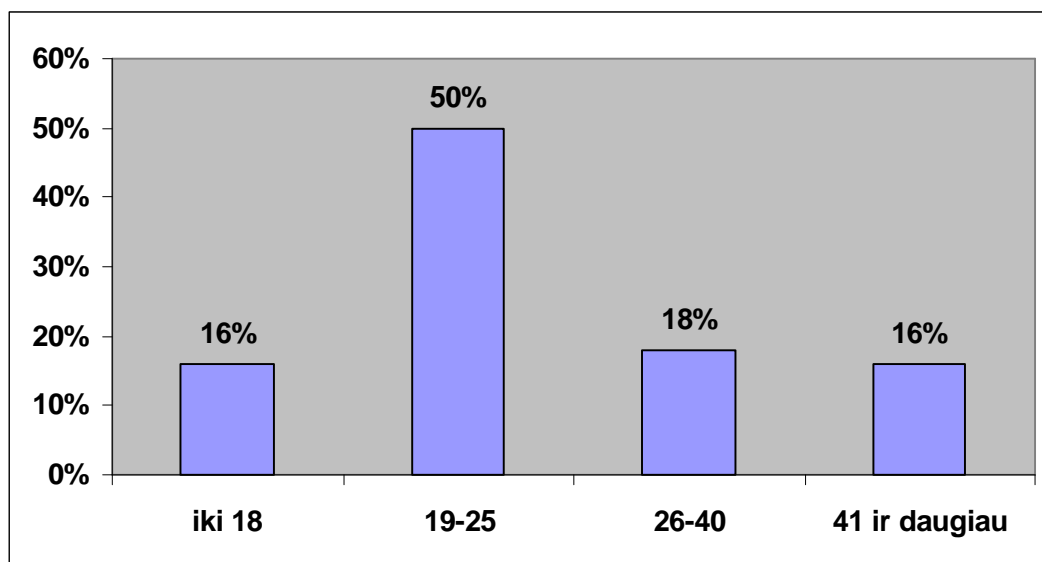
2 pav. matyti, kad lyčių pasiskirstymas yra labai skirtingas. Moterų aktyvumas sumažėjęs, o vyrų šiek tiek išaugęs. Sporto klubą „Gylis“ lankė 70 % vyrų ir 30 % moterų.



2 pav. Lyčių pasiskirstymas, pagal lankančius sporto klubą, proc.

Nors statistiškai reikšmingų sąsajų tarp respondentų demografinių rodiklių ir nenustatyta ($p > 0,05$), matyti, jog vyrai skiria daugiau dėmesio sveikai fizinei formai palaikyti.

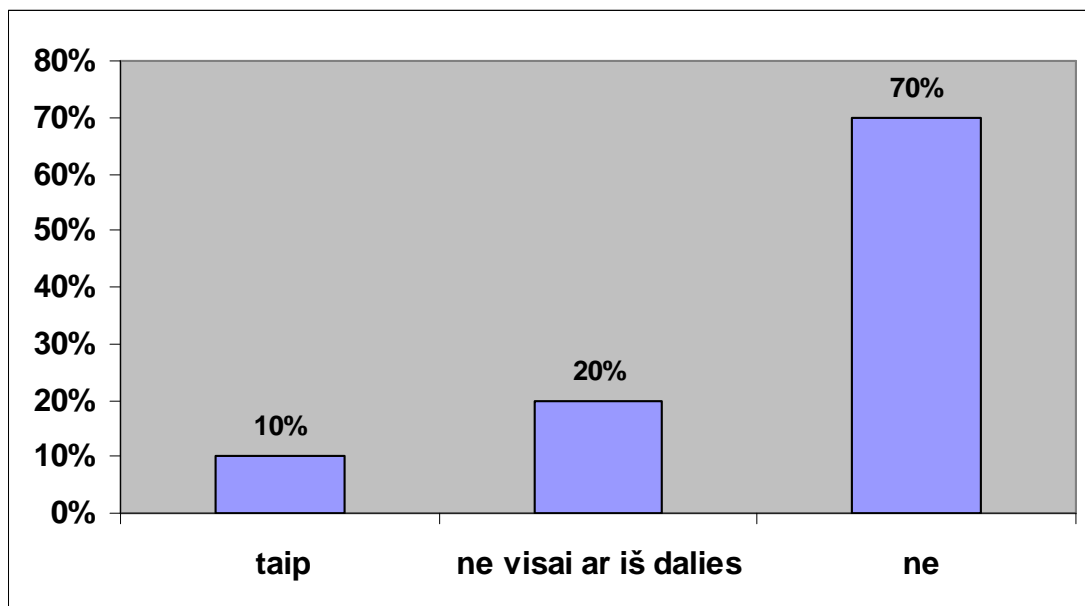
3 pav. matyti, kaip sporto klubų lankytojai pasiskirstę pagal amžių. „Gylio“ sporto klubą lankė daugiausia 19-25 metų respondentų, o tai sudaro pusę visų tyrime dalyvavusių respondentų, 26-40 metų, iki 18 metų ir 41 ir daugiau metų grupių respondentų yra apytisgiškai skaičius, maždaug apie penktadalį visų tyrime dalyvavusių.



3 pav. Respondentų amžiaus pasiskirstymas, proc.

Galima teigti, kad jaunesnio ir vyresnio amžiaus respondentų aktyvumas yra ženkliai padidėjęs. Amžiaus vidurkių skirtumas tarp grupių statistiškai patikimas ($t=2,57$, $p<0,05$).

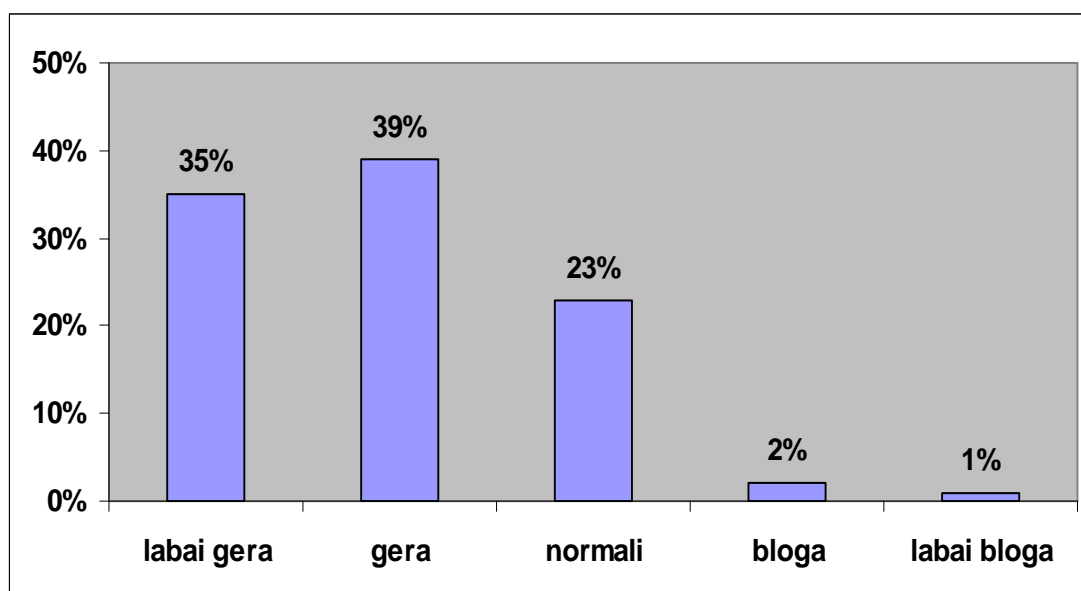
Iš tyrimo rezultatų (žr. 4 pav.) matyti, kad dauguma respondentų, kurie lankėsi klube, nesusiję su medicinos dalykais.



4 pav. Tiriamųjų išsilavinimas siejamas su medicinos dalykais, proc.

„Gylio“ sporto klubo respondentai atsakė, kad nėra susiję su medicininio išsilavinimu – daugiau nei du trečdaliai respondentų, o susiję tik dešimtadalis tyrime dalyvavusių, ne visai ar iš dalies - penktadalis. Galima teigti, kad sporto klubą daugiausia lanko respondentų, kurių išsilavinimas ar profesija nesusiję su medicinos dalykais.

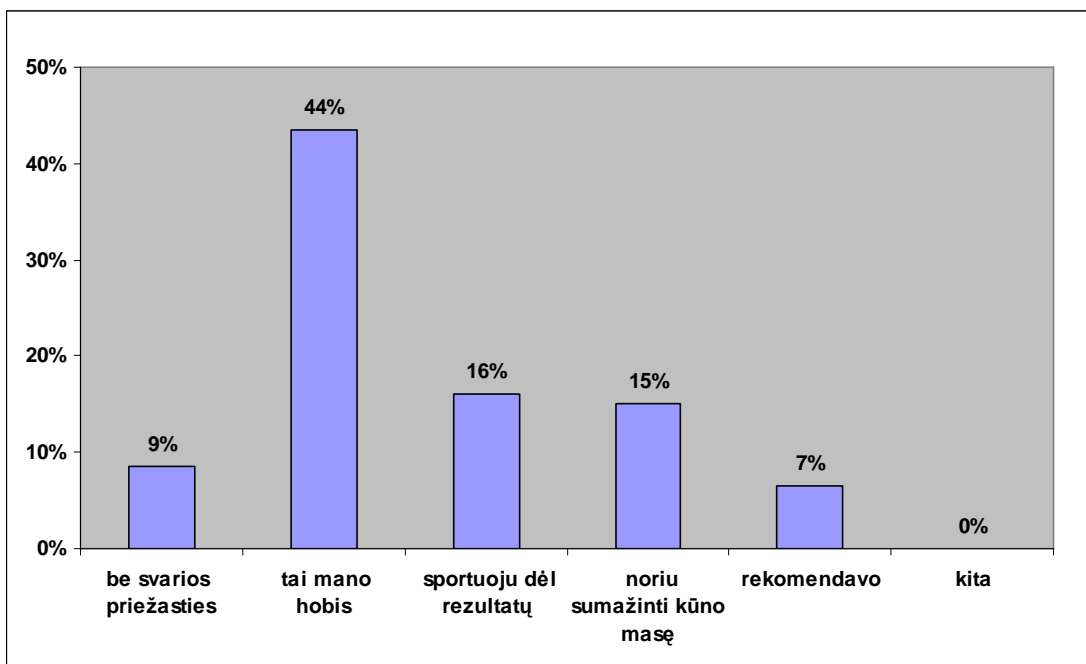
5 pav. matome, kaip respondentai vertina savo sveikatos būklę. „Gylio“ sporto klubo respondentai atsakė, kad jų sveikata gera – beveik apie pusė respondentų, gera - kiek daugiau nei trečdalis, normali – penktadalis respondentų. Galima teigti, kad respondentai savo sveikatos būklę vertina labai gerai ir gerai.



5 pav. Sveikatos vertinimo pasiskirstymas, proc.

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($t = 1,98$, $p < 0,05$) rasti lyginant 19-25 m. respondentus su 41m. ir daugiau respondentais. Statistiškai reikšmingų skirtumų kitų teiginių vertinime nenustatyta. Į minėtą klausimą geresne sveikata pasižymėjo jaunesni asmenys.

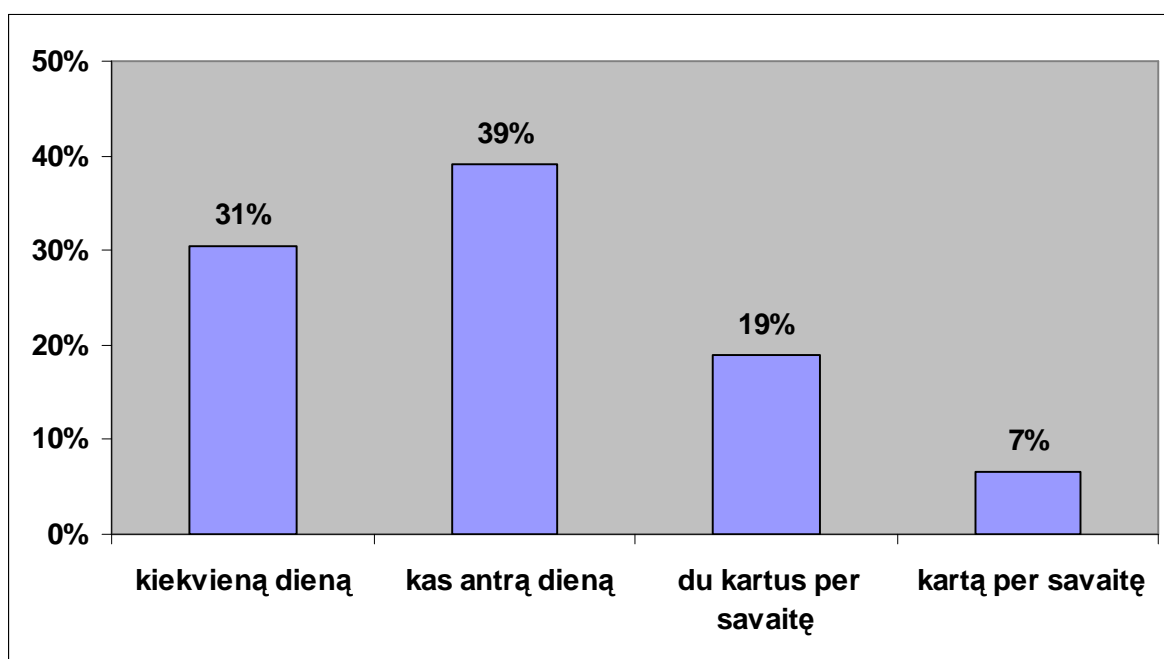
Iš tyrimo rezultatų matome, kad 2008m. „Gylio“ sporto klubo respondentų dauguma sportuoja dėl to, kad sportas yra jų hobis – beveik pusė respondentų, nori sumažinti kūno masę, dėl rezultatų–apie šeštadalis respondentų, be svarbios priežasties - apie dešimtadalis respondentų.



6 pav. Apklaustųjų lankymosi sporto klube priežastys, proc.

Galima daryti išvadą, respondentų lankymosi sporto klube priežastis – hobis, taip pat respondentai sportavo dėl rezultatų, bei todėl, jog turėjo tikslą sumažinti kūno svorį. Lankymosi sporto klube vidurkių reikšmė tyrime, parodė, jog lankymasis sporto klube yra hobis visų amžiaus grupių tiriamiesiems ($t=3,69$, $p<0,05$). Lyginant amžiaus grupes tarpusavyje, nustatytas reikšmingas skirtumas iki 18m. amžiaus grupėje, kurioje sportuojama buvo pagrinde dėl geresnių rezultatų.

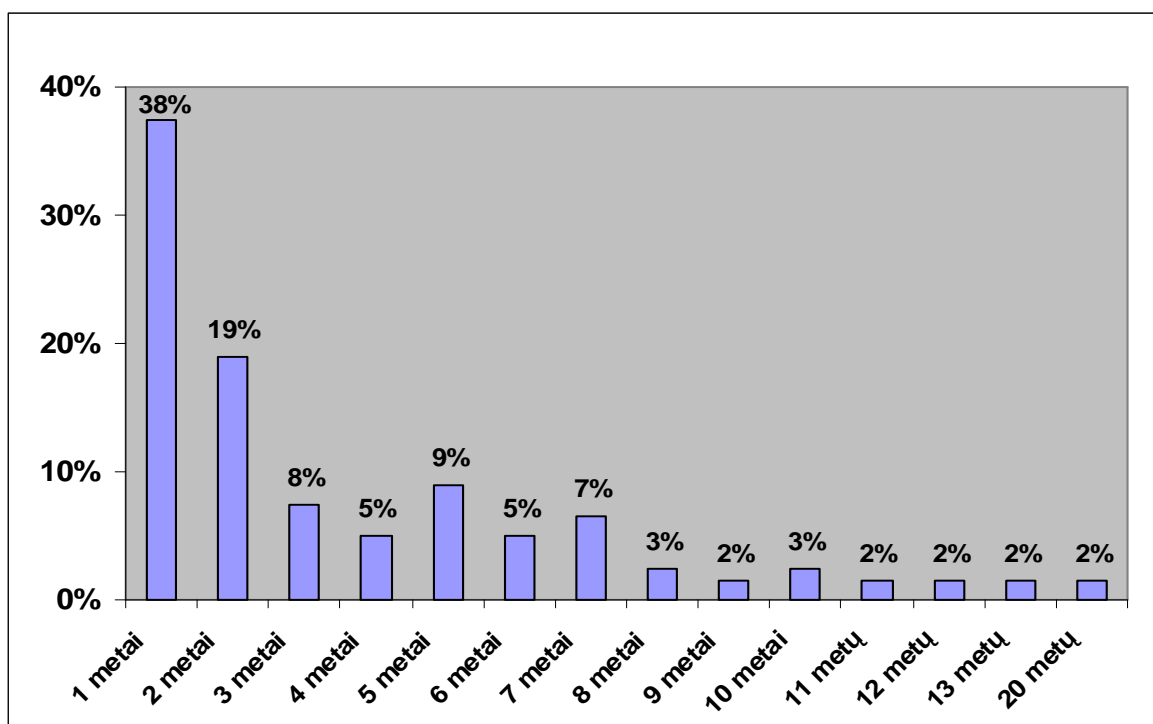
7 pav. matome, koks yra respondentų lankymosi sporto klube dažnumas. „Gylio“ sporto klubo respondentai nurodė, kad sporto klube lankosi kiekvieną dieną – trečdalis respondentų, du kartus per savaitę – penktadalis, kas antrą dieną - daugiau nei trečdalis, o kartą per savaitę – mažiau nei dešimtoji dalis tyrime dalyvavusių. Galime teigti, kad apklaustųjų noras lankytis sporto klube yra ženkliai. Ne maža dalis žmonių, kurie sporto klube lankosi kiekvieną ar kas antrą dieną. Tai reiškia, kad jie į sporto klubą eina noriai. Analizuojant duomenis nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant lankymąsi sporto klube atsižvelgiant į lytį. Tankiau lankančių sporto klubą respondentų vertinimo balų vidurkiai buvo didesni (statistiškai reikšmingai skyrėsi vyrų ir moterų, $p < 0,05$).



7 pav. Respondentų lankymasis sporto klube, proc.

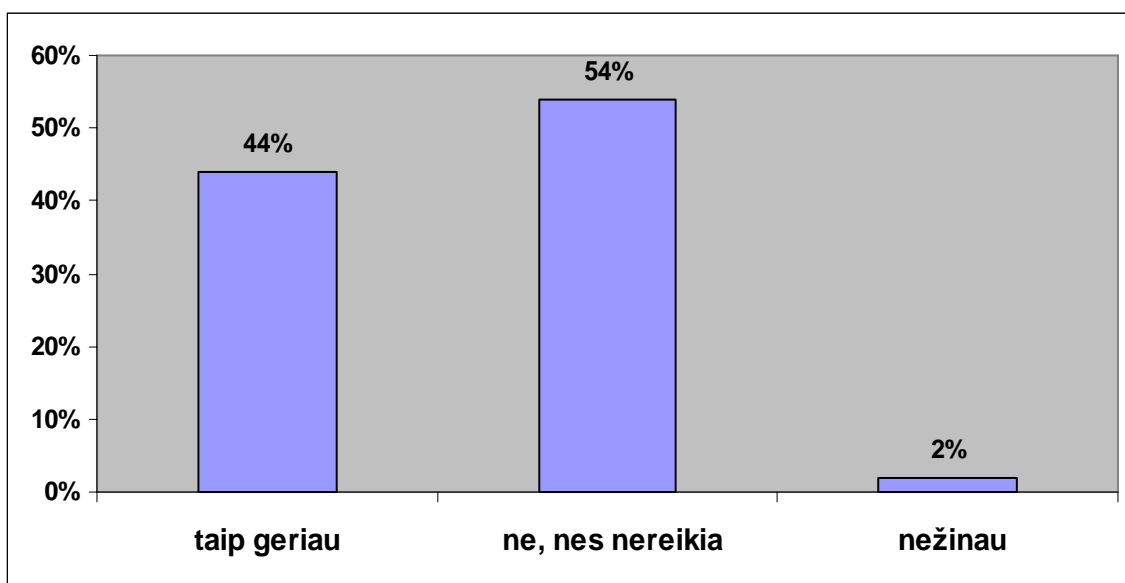
Statistiškai geresni ir reikšmingesni atsakymai į savo sveikatos vertinimą buvo tų respondentų, kurie sporto klube lankėsi kas antrą dieną.

„Gylio“ sporto klube atlikto tyrimo rezultatais, matome, kad dauguma respondentų neseniai pradėję sportuoti. Respondentai lankė 1 metus ir mažiau – kiek daugiau nei trečdalis, 2 metus maždaug penktadalis respondentų, likusi dalis atitinkamai pasiskirstė maždaug apylygiai. Mažiausiai sportuojančių ir lankančių sporto klubą yra 8 ir daugiau metų. Tai reiškia, kad lankytojai nėra pastovūs ir ilgalaikis sportas jiems nebūdingas. Daugiau statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta, tačiau stebime tendenciją, kad vyrai respondentai lyginant su moterimis buvo labiau linkę teigti, jog lankosi kiek ilgiau nei 5 metai ($p > 0,05$).



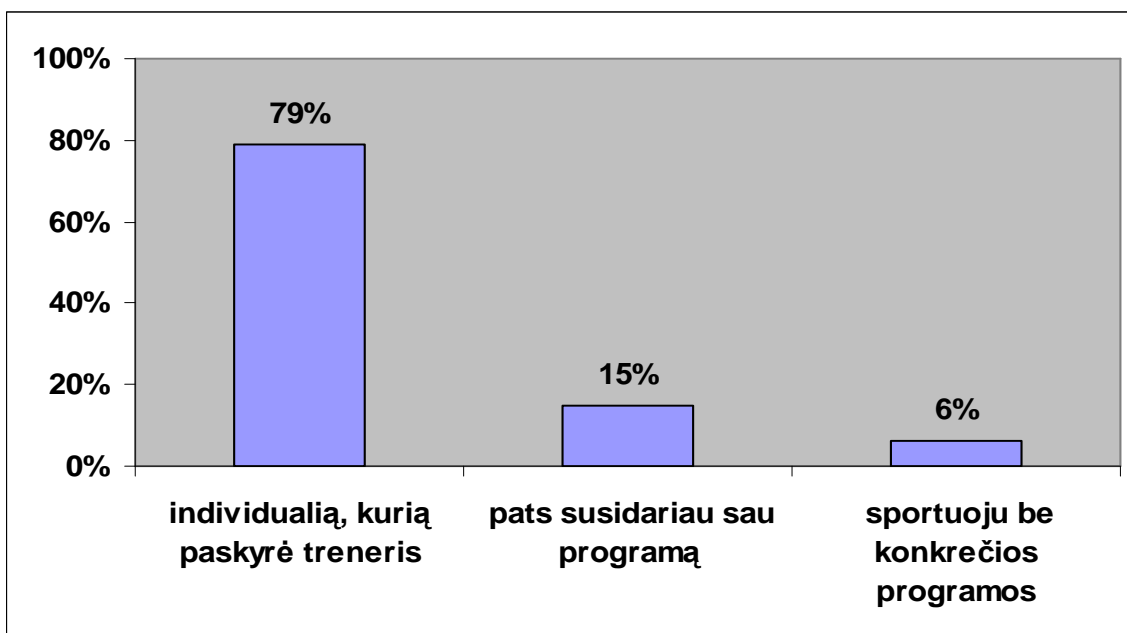
8 pav. Respondentų sportavimo laikas, proc.

Iš „Gylio“ sporto klubo respondentų atsakymų matome, kad dauguma jų nevartoja vitaminų ir jų papildų, tai sudaro kiek daugiau nei pusė, o geria vitaminus 44 %. Statistiškai reikšmingų sąsajų tarp kitų respondentų demografinių rodiklių ir papildų vartojimo nenustatyta ($p > 0,05$). Tyrimo duomenų analizė parodė, kad sportuojant vaistų nenaudojo dauguma respondentų. Daugiau medikamentų vartojančių respondentų buvo registruota tik tarp lankančių sporto klubą iki vienerių metų. Palyginus tyrimo duomenis statistiškai patikimas skirtumas nustatytas ($t = 4,61$, $p < 0,05$).



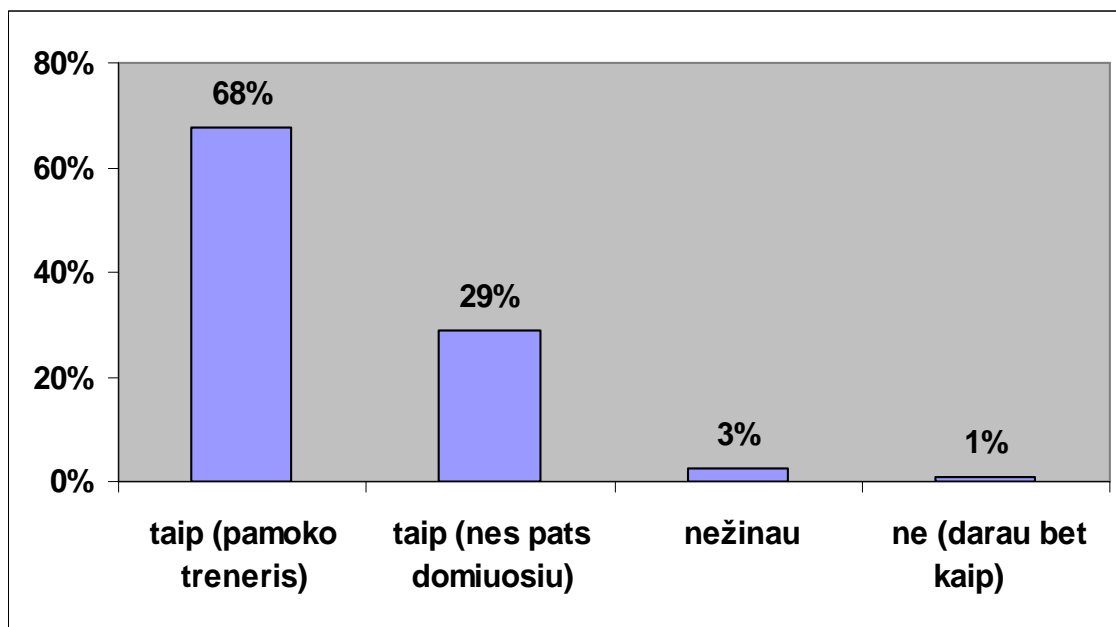
9 pav. Respondentų vitaminų vartojimas sportuojant, proc.

10 pav. diagramos matome, kad „Gylio“ sporto klubo respondentų sportuoja pagal individualią trenerio programą. Pagal individualią programą, kurią paskyrė treneris, sportavo – 79 %, patys susidarė savo programą – 15%. Galima daryti išvadą, kad per šiuos dvejus metus, respondentai labiau nori sportuoti pagal individualias programas, kurias paskiria treneris. Statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta.



10 pav. Respondentų sportavimo programa, proc.

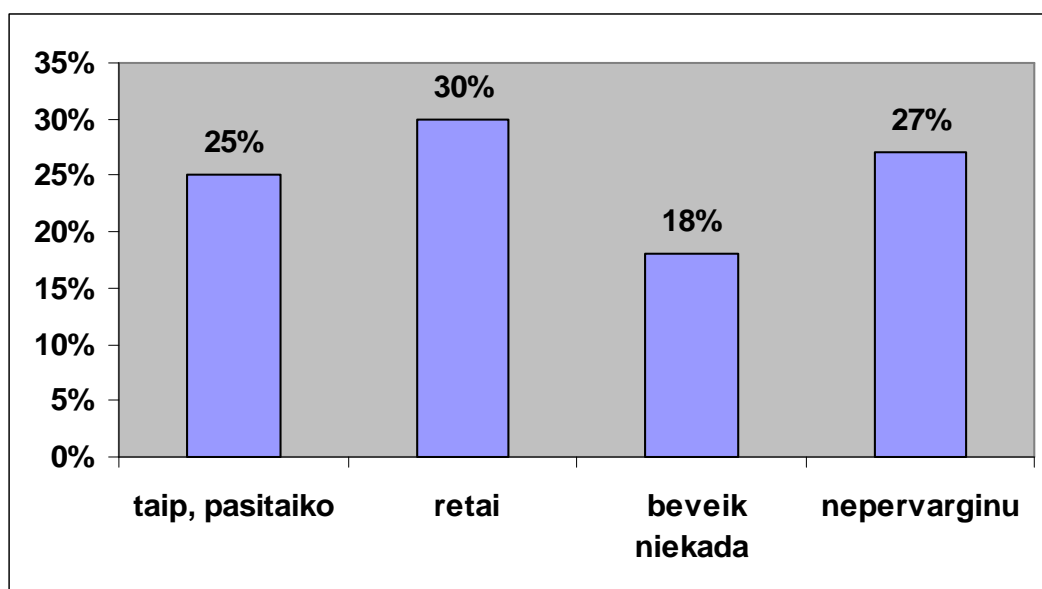
Iš tyrimo rezultatų matome, kad „Gylio“ sporto klubo respondentų pratimus atlieka teisingai, nes juos moko treneris. Du trečdaliai sporto klubo respondentų teisingai atliko pratimus, trečdalis - patys domėjosi, kaip atlikti. Galima teigti, kad geresnis rezultatas pasiekiamas, kai pratimus parodo treneris ir pataria, kaip teisingai juos atlikti.



11 pav. Respondentų mokėjimas atlikti pratimus, proc.

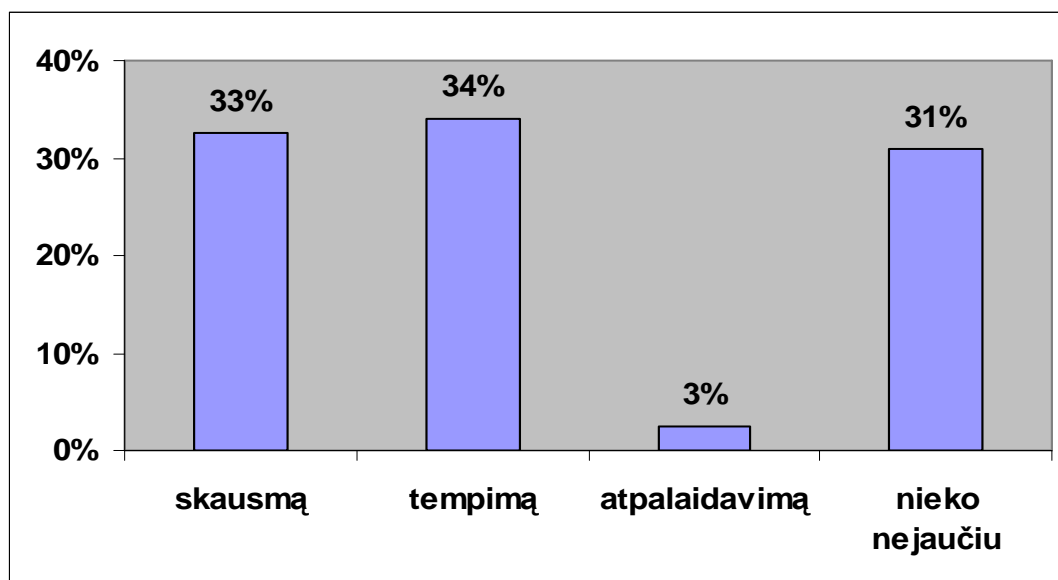
Analizuojant tyrimo metu gautų rezultatų skirtumą, atsakant į konkretų klausimą, stebimi statistiškai reikšmingai patikimi ($p < 0,05$) duomenys. Galima teigti, kad dauguma sportuojančių sporto klube yra labiau linkę atlikti pratimus taip, kaip pamoko treneris, t.y. juos atlikti taisyklingai.

Iš tyrimo rezultatų (12 pav.) matome, kad „Gylio“ sporto klubo respondentai sportuodami nepervargindavo raumenų, retai pervargindavo – apie trečdalis respondentų, beveik niekada nepervargindavo – apie penktadalis respondentų, taip, pasitaikydavo beveik trečdalis. Galima daryti išvadą, kad respondentai intensyviai sportuoja klube ir pervargina raumenis, o tai turi įtakos atsirasti rizikos veiksniams. Raumenų pertempimo, kaip ir buvo tikėtasi didesnis skirtumas buvo sportuojančių iki 1 metų grupėje ir statistiškai reikšmingai skyrėsi ($p < 0,05$). Nustatyta, kad sporto klubą lankančių iki 1 metų asmenų beveik pusė respondentų pervargindavo raumenis. Tai galima paaiškinti, tuo, jog šie asmenys siekia maksimalaus rezultato jau pirmomis treniruotės minutėmis.



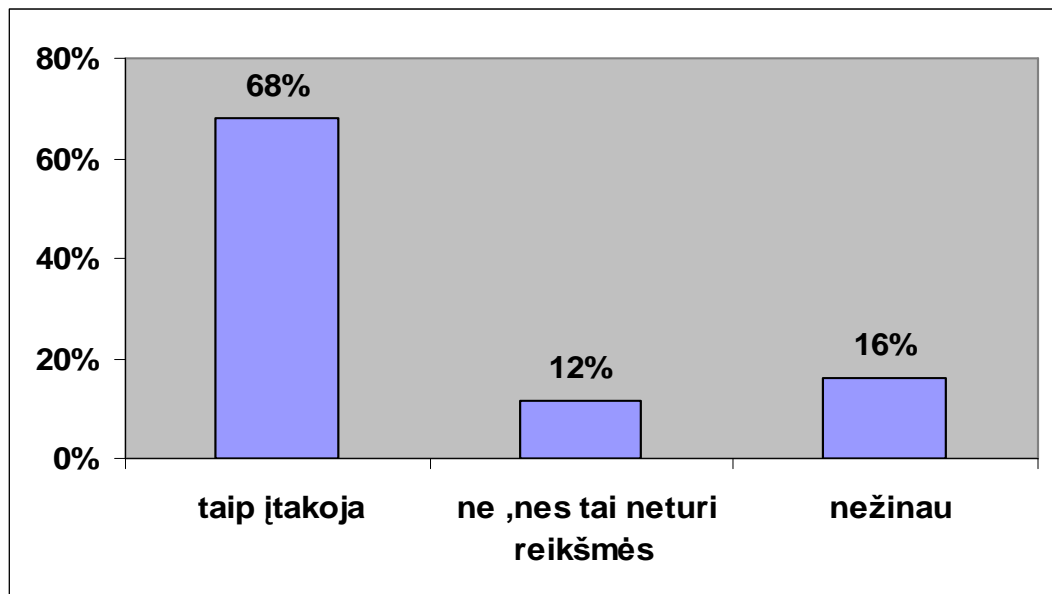
12 pav. Respondentų raumenų pervarginimas, proc.

Iš 13 pav. matome, kad „Gylio” sporto klubo respondentų, pervarginusių raumenis, nieko nejudavo, judavo tempimą, skausmą – apie trečdalis respondentų. Tai reiškia, kad sporto klubo lankytojai žymiai dažniau patiria raumenų skausmą, bei susiduria su kitu rizikos veiksniu - raumenų tempimu. Iš rezultatų galima spręsti apie trenerių reikalingumą sportuojant.



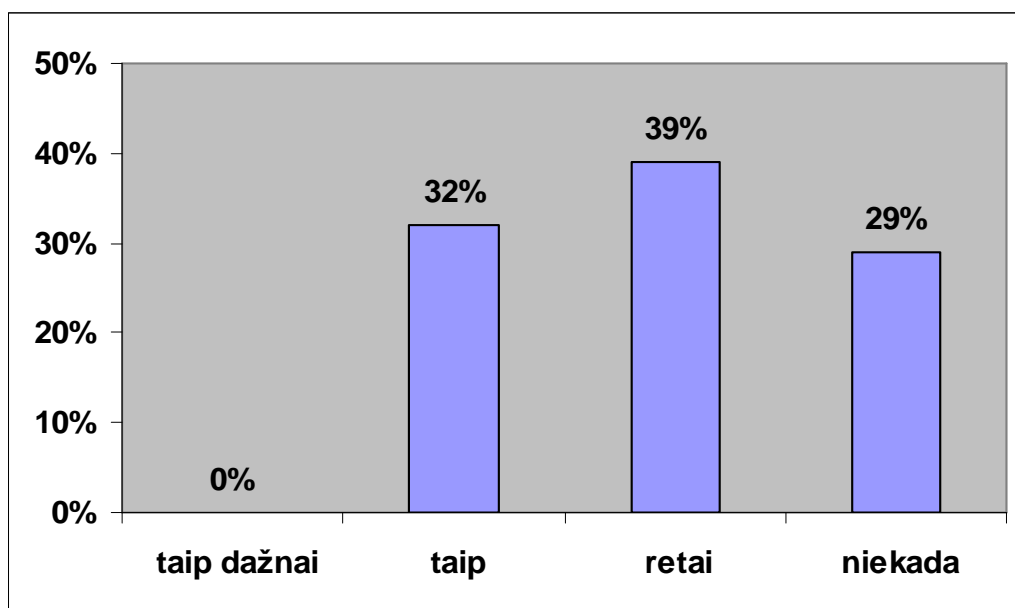
13 pav. Respondentų raumenų pervarginimo jausmas, proc.

Iš tyrimų (14 pav.) matome, kad dauguma „Gylio“ sporto klubo respondentų mano, kad fizinis krūvis sportuojant gali turėti įtakos patirti traumas. Sporto klubo respondentai atsakė: taip, daro įtaką kiek daugiau nei du trečdaliai respondentų, nežino ir ne, nes tai neturi reikšmės – teigia apie šeštadalis tyrime dalyvavusių. Išvada – per didelis krūvis gali sukelti įvairias traumas.



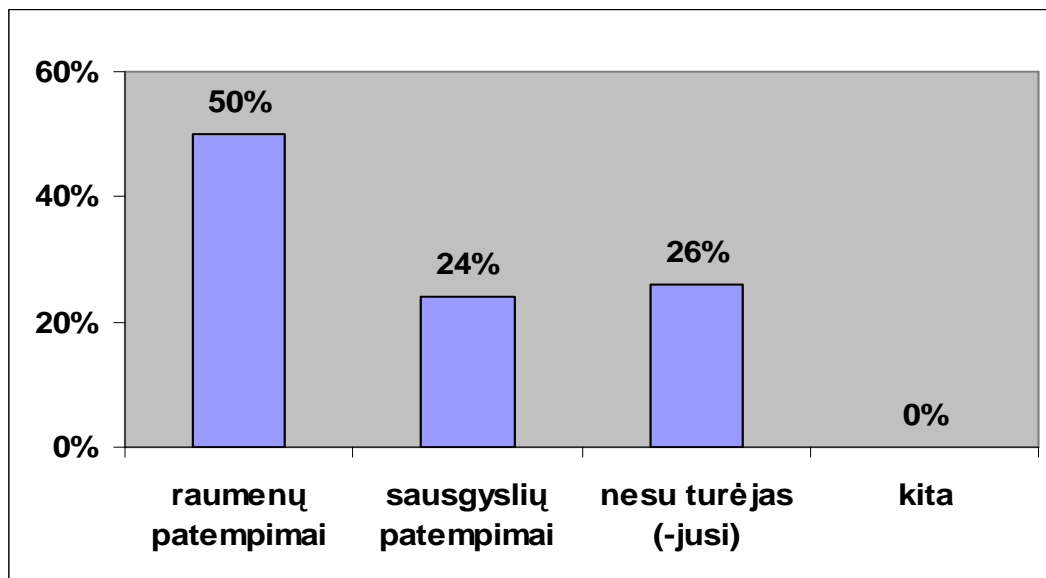
14. pav. Krūvio įtaka traumų atsiradimui, proc.

Iš sporto klube atliktų tyrimų rezultatų (žr. 15 pav.) matyti, kad sportuodami respondentai retai – daugiau nei trečdalis, arba niekada - apie trečdalis respondentų nėra patyrę traumų. Visgi apie trečdalis respondentų yra patyrę traumas. Šiame tyrime nustatyta, jog reguliariai sportuojantys asmenys traumų neturėjo statistiškai patikimai ($p < 0,05$) rečiau, nei nereguliariai nesportuojantys asmenys.



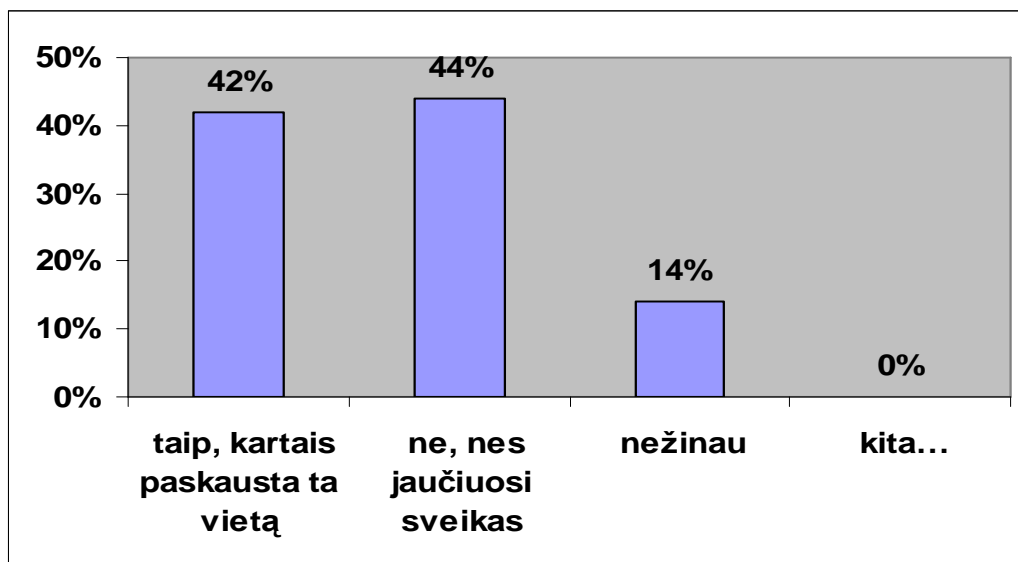
15 pav. Traumų patyrimas sportuojant, proc.

16 pav. matome, kad sporto klubo lankytojai daugiausia patiria raumenų patempimus – pusė respondentų. „Gylio“ sporto klubo respondentai atsakė, kad raumenų patempimus patyrė didžioji dalis tyrime dalyvavusių, sausgyslių patempimus ketvirtadalis respondentų, nėra patyrę – penktadalis respondentų. Atlikus statistinę analizę statistiškai reikšmingos priklausomybės tarp respondentų įvardintų traumų ir respondentų demografinių rodiklių (amžiaus, lyties) nenustatyta ($p>0,05$).



16 pav. Traumų patyrimo tipas sportuojant, proc.

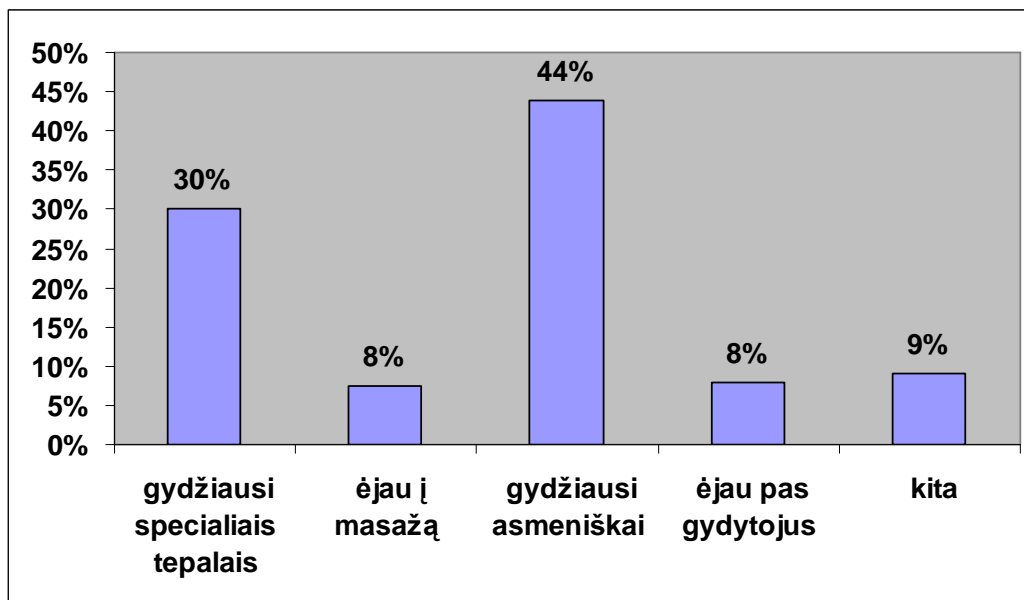
Iš 17 pav. rezultatų matome, kad respondentai beveik vienodai atsakė į klausimą apie traumų pasekmes sportuojant. „Gylio“ sporto klubo respondentai atsakė, kad jaučiasi sveiki, kartais paskaudėjo tą vietą beveik pusė respondentų, nežinojo – šeštadalis respondentų. Galima teigti, kad respondentai, lankantys sporto klubą, yra patyrę vienokias ar kitokias traumas.



17 pav. Traumų pasekmės sportuojant, proc.

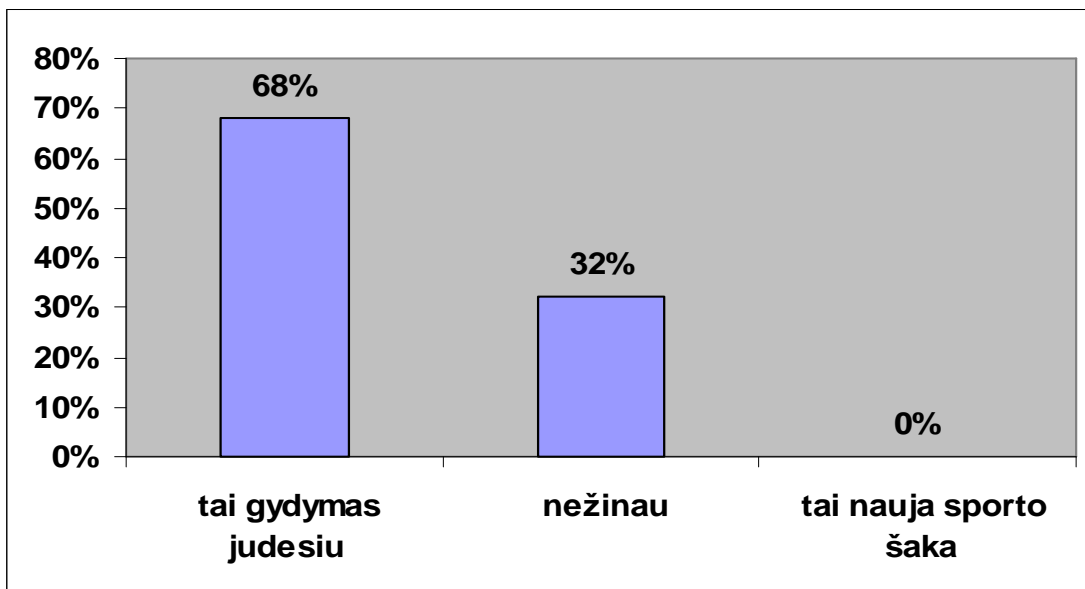
Nors daugiau vyrų nei moterų teigė, kad jaučia pasekmes, bet daugiau moterų nei vyrų nurodė priežastį. Tačiau respondentų įvardintų traumų dažnumas statistiškai reikšmingai nuo respondentų lyties nesiskyrė ($p > 0,05$).

Iš atliktų tyrimų (18 pav.) matome, kad dauguma „Gylio“ sporto klubo respondentų gydėsi asmeniškai – beveik pusė respondentų, gydėsi specialiais tepalais – trečdalis respondentų, kita, ėjo pas gydytojus, ėjo į masažą maždaug apylygis skaičius respondentų, t.y. apie dešimtadalis. Išvada: mažas procentas respondentų kreipiasi į gydytojus, daugiausia gydosi patys.



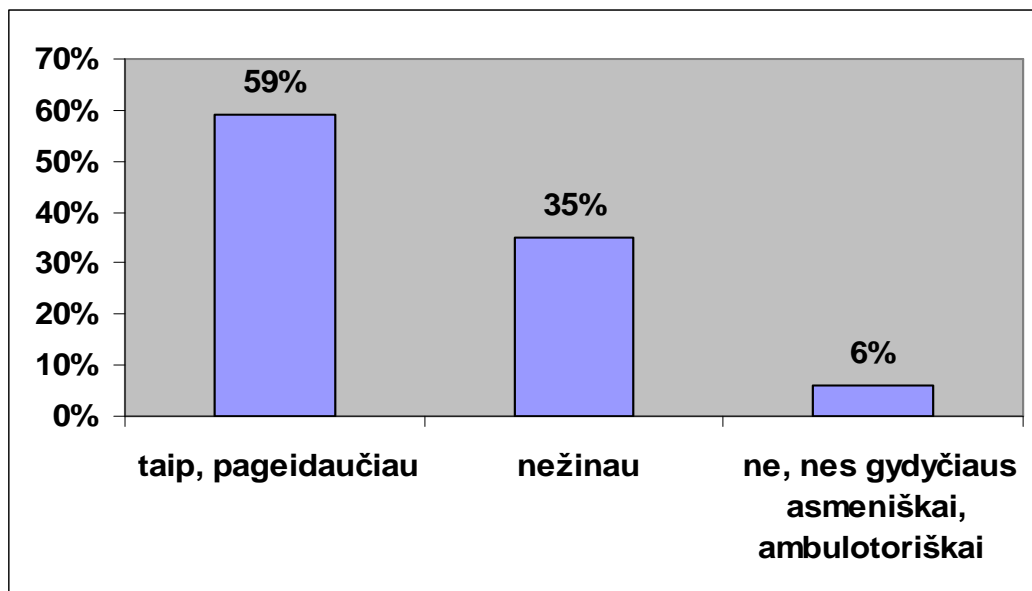
18 pav. Traumų pasekmių sprendimas, proc.

Iš sporto klube atliktų tyrimų (19 pav.) matome, kad dauguma respondentų žino, kas yra kineziterapija. „Gylio“ sporto klubo respondentai atsakė, kad kineziterapija - tai gydymas judesiu – daugiau nei du trečdaliai, nežinau – trečdalis respondentų. Galima teigti, kad žinios apie kineziterapiją yra pakankamai geros.



19 pav. Respondentų nuomonė, kas yra kineziterapija, proc.

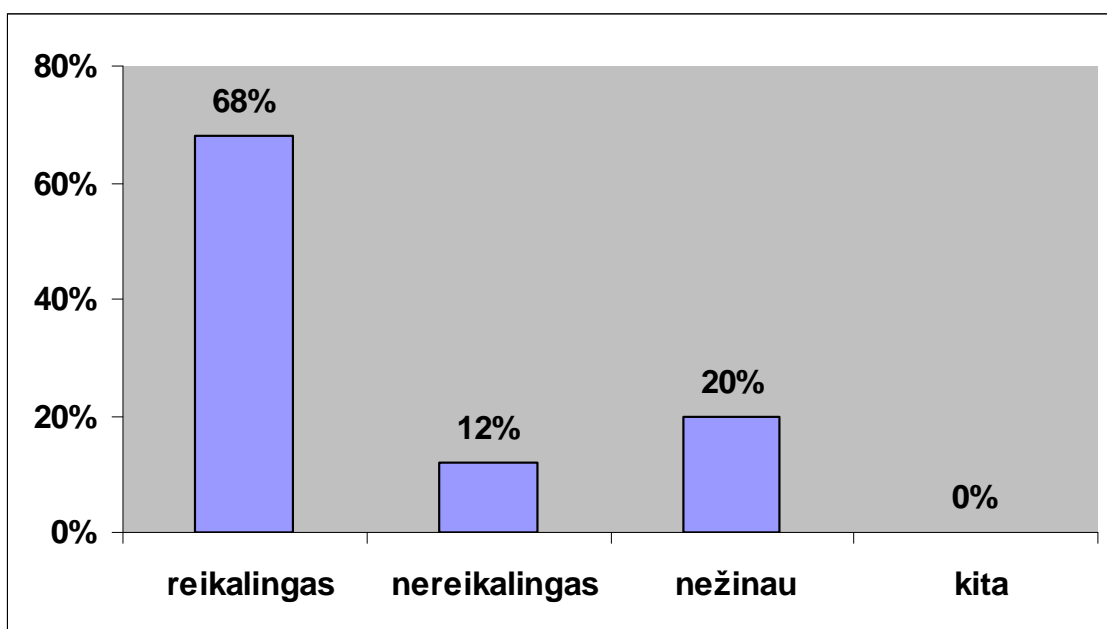
Iš sporto klube atlikto tyrimo rezultatų (20 pav.) matome, kad respondentai pageidautų kineziterapinių procedūrų.



20 pav. Kineziterapijos procedūros sporto klube, proc.

„Gylio“ sporto klubo respondentai atsakė taip: pageidautų – du trečdaliai respondentų, nežino - kiek daugiau nei trečdalis; ne, nes gydytųsi asmeniškai, ambulatoriškai – mažiausia dalis. Galime teigti, kad respondentai pageidauja kineziterapeuto atliekamų procedūrų. Taip pat respondentai nežino, ar jiems reikėtų kineziterapijos procedūrų, patyrus traumą. Visgi didesnioji dalis respondentų pažymi kineziterapeuto naudingumą.

Iš tyrimo rezultatų (21 pav.) matome, kad dauguma respondentų sportuodami pageidautų kineziterapeuto, kaip konsultanto, paslaugų. „Gylio“ sporto klubo respondentai atsakė, kad kineziterapeutas kaip konsultantas reikalingas – daugiau nei du trečdaliai, nežino – penktadalis, nereikalingas – dešimtadalis respondentų. Analizuojant kineziterapeuto reikalingumą sporto klube, rasta statistiškai reikšminga sąsaja. Nustatyta, kad reikšmingai daugiau respondentų, kurie neįsivaizduoja sporto klubo be kineziterapeuto, ir teigia, jog reikalingas šis specialistas ($p < 0,05$). O reikšmingai mažiau respondentų, kuriems kineziterapeuto paslaugos sporto klube nėra aktualios ($p < 0,01$). Vertinant kitų respondentų pateiktą nuomonę, apie kineziterapeutų poreikį reikšmingų sąsajų nenustatyta ($p > 0,05$).



21 pav. Kineziterapijos poreikis sporto klube, proc.

Nustatyta, kad reikšmingai daugiau respondentų manusių, kad kineziterapijos poreikis šiuo metu yra didelis ($p > 0,05$), o reikšmingai mažiau respondentų teigiančių, kad šiuo metu kineziterapeuto poreikio sporto klube nėra ($p < 0,05$).

2.3. Interviu su sporto klubo treneriais

Tyrimo dalyvių atranka buvo vykdoma tipiniu metodu. Kadangi užsibrėžtas tyrimo tikslas – ištirti sporto klube teikiamų paslaugų galimybę ir specialistų reikalingumą sporto klubų veiklos procese. Tyrimo dalyviai – Sporto klubo „Gilyš“ treneriai ir savininkai. Su respondentais aptartas savanoriškas dalyvavimas tyrime, pokalbio konfidencialumas, atskirų duomenų detalių viešinimas. Viso interviu metodu buvo apklausti 6 asmenys.

Sporto klube yra pakabintas plakatas, skatinantis atkreipti dėmesį:



22 pav. Fizinio aktyvumo piramidė

Kaip teigia klubo vadovai:

„Pakankamas fizinis aktyvumas stiprina kaulus ir raumenis, palaiko judesių lankstumą, padeda išlaikyti taisyklingą laikyseną, gerina koordinaciją, padeda išlaikyti normalų kūno svorį. Fizinis aktyvumas yra ir ilgaamžiškumo šaltinis. Fizinis aktyvumas vyresniame amžiuje stiprina funkcinį pajėgumą, padeda neprarasti savarankiškumo, išlaikyti socialinį aktyvumą“.

Treneriai pažymi fizinio aktyvumo svarbą ir teigia:

„Neaktyvi gyvensena ir per didelė kūno masė yra pagrindinė sveikatos problema visuomenėje. Neaktyvi gyvensena, nesveika dieta, nutukimas, didina širdies ir kraujagyslių ligų pavojų.“

„Laisvalaikį galima panaudoti fizinei treniruotei, mankštai, fiziniams pratimams, kas duoda didžiulį teigiamą poveikį netik kūnui, bet ir protui. Fizinis pratimas: bėgiojimą, plaukiojimą, arba

kitus pratimus reikia pasirinkti priklausomai nuo to, kas patinka. Treniruotę reikia palaipsniui ilginti kol pasiekiami tam tikra treniruotes trukmė, kai treniruote jau pakankamai sunki, tada reikia ją pristabdyti. Pasirinktus fizinius pratimus reikia atlikti pastoviai.“

„Paskutiniaisiais metais stebimas fizinio aktyvumo sportuojant padidėjimas ir vyrų, ir moterų grupėse, todėl galima teigti, kad pastaraisiais metais visuomenė linkusi sportuoti aktyviau.“

Kaip ir buvo išanalizuota teorinėje darbo dalyje fizinė veikla turi poveikį ne tik judėjimo aparatui. Atliekant judesius, suaktyvėja daugelis organizmo funkcijų, vyksta adaptaciniai vyksmai organizme. Pagerėja neuroendokrininė reguliacija, didėja oksidacinių fermentų aktyvumas, deguonies pristatymas į audinius ir jo vartojimas, gerėja riebalų naudojimas, mažėja cholesterolio ir trigliceridų, kurių perteklius skatina kraujagyslių aterosklerozę, naudojami angliavandeniai, mažėja cukraus kiekis. Gerėja virškinimo trakto veikla, geriau apsivalo organizmas. Taigi žmogus tampa stipresnis, darbingesnis, sveikesnis, atsparesnis visiems neigiamiems veiksniams, sustiprėja imuninė sistema, padidėja atsparumas įvairioms ligoms (Volbekienė, 1998). Visgi pradėjus sportuoti reikalinga trenerio, kineziterapeuto pagalba, tam, kad įvertinti fizinę būklę ir parinkti fizinių pratimų derinį, atitinkantį žmogaus būklę. Analogiškai mano ir interviu metu teigiantys treneriai, kurių nuomonė buvo tokia:

„Pradedant mankštintis, svarbiausia yra neskubėti, nes tai gali sukelti neigiamų padarinių. Kiekvieno žmogaus fizinė būklė yra kitokia: vienas sportavo vaikystėje, kitas jaunystėje, trečias visai nesportavo. Todėl nusprendus judėti reikia pasitikrinti savo fizinę galią nesudėtingais pratimais.“

„Pradėjus lankyti sporto klubą, nesivaikyti didžiausių krūvių, pasirinkti įdomią fizinio lavinimo formą, nuosekliai didinti fizinio krūvio apimtį, o ne intensyvumą, daryti kuo daugiau pratimų, kurių metu dirbtų daug raumenų grupių, daryti daugiau dinaminių pratimų, tinkamai derinti darbą su poilsiu, nuolat atnaujinti fizinius pratimus. Nedaryti didelių pertraukų tarp pratimų, derinti mitybą.“

„Asmenys, kurie neturi pakankamai žinių, turintys sveikatos sutrikimų, dalyvaudami intensyviose treniruotėse, gali sukelti pavojų savo sveikatai.“

Taigi iš interviu metu gautų atsakymų matyti, jog tik sistemingi fiziniai pratimai sukelia efektyvius funkcinius pakitimus.

Pastaraisiais metais iš esmės keičiasi sporto organizacijų darbuotojų darbo pobūdis. Anksčiau jų veiklai būdingą specializaciją keičia didelė darbo užduočių įvairovė, todėl nepakanka būti aiškiai apibrėžtos srities specialistu. Šiandien sporto organizacijos darbuotojai, treneriai, kineziterapeutai

turi sugebėti imtis įvairaus pobūdžio darbu, jiems keliama daug naujų reikalavimų, nes dažnai vadovų ir darbuotojų bei klientų lūkesčiai yra labai skirtingi.

Interviu klausimu stengtasi įvertinti respondentų nuomonę, apie sporto klubo veiklą ir teikiamas lankytojų paslaugas. Analizuojamo sporto klubo vadovai išreiškdami savo nuomonę, apie sporto klubui būdingus veiklos veiksnius, teigė, jog:

„Sporto klubams būtina teikti kokybiškas paslaugas, nes tik tokiu būdu galima išlikti. Svarbiausias veiksnys – patenkinanti sporto klubo lankytojų poreikius. Mūsų sporto klubas skiria dėmesį įvaizdžiui, paslaugų kokybės svarbumui. Pasirinkdami sporto klubą, lankytojai daugiausia dėmesio kreipia į tai, kad sporto klube būtų maloni atmosfera, būtų smagu praleisti laisvalaikį bei dirbtų malonūs, paslaugūs treneriai.“

Sporto klubo trenerių nuomone lankytojus skatina rinktis būtent atitinkamą sporto klubą tai, jog:

„Galimybė pasirinkti treniruočių laiką, malonią atmosferą, galimybė pasirinkti treniruočių rūšį ir kvalifikuotų trenerių darbą.“

„Motyvai, skatinantys sportuoti, labai priklauso nuo lyties ir amžiaus. Moteris labiausiai įtakoja noras patobulinti kūno formas, o vyrus – sportas dėl geresnės savijautos. Jaunesnio amžiaus lankytojai sportuoja norėdami patobulinti kūno formas, vidutinio ir vyresnio amžiaus sporto klubo lankytojai sportuoja dėl geresnės savijautos ir dėl to, kad sportuodami jaučiasi energingesni.“

„Lankytojų tarpe didžiausią paklausą turi tie sporto klubai, kurie teikia tokias paslaugas, kaip galimybę lankytis treniruoklių, aerobikos salėse, pirtyje bei naudotis sporto baro paslaugomis. Populiariausios vyrų tarpe, tai treniruotės treniruoklių salėje, pirčių komplekso bei sporto baro teikiamos paslaugos. Moterų tarpe aerobikos treniruotės, pirčių komplekso teikiamos paslaugos ir treniruotės treniruoklių salėje.“

Galima teigti, jog sporto klubas iš dalies patenkina lankytojų lūkesčius, kuria malonią atmosferą sporto klube, siekia patenkinti lankytojų poreikį gauti kokybišką sporto paslaugą, priklausančią nuo dirbančių trenerių kvalifikacijos, esamo inventoriaus. Tačiau anketinio tyrimo rezultatai rodo ir tai, kad dar būtina tobulinti kai kurias sritis, o ypač atkreipti dėmesį į specialistų, tokių kaip kineziterapeutų reikalingumą, kurį išreiškė apklaustieji sporto klubo respondentai.

Kaip ir buvo minima literatūrinėje šio darbo dalyje, kineziterapiją dauguma mokslininkų apibūdina kaip gydymą judesiu ir vieną pagrindinių reabilitacijos ir sveikatos grąžinimo priemonių, kuomet judėjimas yra viena pagrindinių gydymo sudedamųjų dalių. Tai ir interviu metu buvo siekis, išsiaiškinti, kaip jie supranta, kas yra kineziterapija. Interviu metu kineziterapiją apibūdino labai įvairiai: daugiausia iš trenerių kineziterapiją priskiria prie reabilitacijos ir pratimų atlikimo. Pusė

apklaustųjų teigė, jog tai gydymas judesiu. Kineziterapija yra naudinga įvairiais aspektais tik reikia gerai suprasti šią naudą. Atskiros jos šakos padeda pacientui integruotis į gyvenimą arba siekti sveikatos, prisitaikyti prie negalios arba teikia profilaktines sveikatinimo priemones, padedančias išvengti nepageidaujamų sveikatos sutrikimų ir su jais susijusio gyvenimo kokybės pablogėjimo.

Interviu metu vyravo įvairių nuomonių, tačiau buvo ir vieninga nuomonė ta, jog tokie specialistai kaip kineziterapeutai būtina sporto klubo veiklos proceso dalis. Apklaustieji treneriai kineziterapijos prie būtinos pagalbos nepriskiria, tačiau akcentuoja jos svarbumą ir reikalingumą sporto klubų veikloje. Klausimu ar kineziterapeutų veiklą galima plėsti respondentų sporto klube, daugiau nei pusė (83,3 %) apklaustųjų mano, kad šių specialistų veiklą galima plėsti, 16,7 % šiuo klausimu savo nuomonės nepareiškė. Kalbant apie kineziterapijos specialistų veiklos plėtrą sporto klube, dirbančius kineziterapeutus, vadovai atsakė, jog jų vadovaujamoje įstaigoje nedirba nė vienas šios srities specialistas. Šie atsakymai leidžia manyti, kad šiam sporto klubui labai trūksta kineziterapijos specialistų. Pasiteiravus sporto klubo vadovų, kodėl jų vadovaujamame klube nėra šios srities specialistų, vadovas pateikė tokį atsakymą:

„Kineziterpija yra grupinis darbas. Kineziterapeutui dirbti savarankiškai yra sudėtinga. Kalbant apie atėjusių sportuoti asmenų sveikatos problemas, būtų visiškai neaiški jų tikroji susirgimų diagnozė. Tam reikalingas būtų ir medicinos darbuotojas. Tai reikalauja papildomų finansinių išteklių. Na nebent, kineziterapeutas dirbtų labiau profilaktinį ar korekcinį darbą, t.y. jis būtų tik padėjėjas atliekant sportinius pratimus, bet aš manau, jog kineziterapija yra grupinis darbas, kai paslaugos yra teikiamos įvairių specialistų.“

Vienas iš trenerių taip pat pažymėjo, jog :

„Kineziterapija skiriama kūdikiams, vaikams, taip pat suaugusiems ir pagyvenusiems žmonėms. Esant kvėpavimo sistemos ligoms, persirgus širdies raumens infarktu, nutukimo atveju, sergant vidaus organų ligomis, netaisyklingos laikysenos, pilnapadystės gydymui. Tam reikalingas dar papildomai specialusis medicininis personalas. Nemanau, jog vadovybė linkusi papildomai išlaidauti.“

Remiantis šiuo atsakymu galima teigti, jog didėjant kineziterapijos paslaugų poreikiui, didėja specialistų reikalavimas. Tačiau specialistai turi turėti tinkamą išsilavinimą, didesnę žinių bagažą, dirbti pagal įstatymų nustatytą tvarką ir turi turėti reikalingą darbui materialinę bazę. Be abejonės turi būti ir valstybės nustatytos kineziterapeuto darbo normos, apibrėžti tikslai, reikalavimai, sukurtas strateginis kineziterapijos planas.

Respondentų manymu kineziterapijos paslaugoms sporto klube vystyti būtinos didelės investicijos: reikalinga aparatūra, patalpos, nes vieno kabineto nepakanka. Respondentai vis

pabrėžė, jog kompleksinė kineziterapija reikalauja daug specialistų, komandinio darbo, todėl finansiškai nelabai apsimoka, dažnai nepakanka vienos procedūros. Trenerio teigimu „ *sporto klubas per mažai kalba apie jos svarbą, per mažai ir neaštriai kalba apie problemas.*“ Tuo tarpu klubo vadovai mano, jog nepakankamai naudinga yra teikti kineziterapijos paslaugas, nes šiuo laikotarpiu ne visi klientai yra mokūs, o paslaugos palyginti yra brangios. Todėl galima teigti, jog kineziterapines paslaugas sporto klube teikti nėra didelio poreikio.

Svarbu išsiaiškinti, ar pakankamas dėmesys skiriamas kineziterapijos paslaugoms esamoje sporto klubo veiklos sistemoje. Respondentų nuomonė buvo nevienareikšmiška. Sporto klubo lankytojai nori daugiau paslaugų, tačiau patys pasirūpinti ir investuoti į savo sveikatą nenori. Kaip teigia vienas iš interviuotų trenerių:

„Pacientų nuostata: imkite ir pagydykite, o ne užsiima sveika gyvensena ar profilaktika.“

Respondentė mano, jog dėmesys kineziterapijai pakankamas, nors reikėtų daugiau investuoti į profilaktiką, mažesnis dėmesys skiriamas kineziterapijai dėl lėšų trūkumo.

Siekiant išsiaiškinti, kokiomis pagrindinėmis problemomis skundžiasi sporto klubo lankytojai, ir kas juos paskatina lankyti sporto klubą, treneriams buvo užduotas atitinkamas klausimas. Tyrimo metu išsiaiškinta, jog dažniausiai sportuoti paskatina gydytojai, kiti teigia, jog tai pagalbinė gydymo priemonė, kiti siekdami palaikyti fizinę sveikatą. Dažniausiai pasitaikančia priežastimi dėl kurios treneriai nurodo kineziterapeutų reikalingumą sporto klube, tai yra sporto klubo lankytojų įvardijami nugaros skausmai, kiti negalavimai t.y. širdies ligos, rankų skausmai, kaklo skausmai, kojų skausmai, kaulų – raiščių problemos. Lankytojai besiskundžiantys šiomis problemomis, esant galimybei pasitartų su kineziterapeutu dėl tolimesnės sportinės veiklos ir pan.

Sporto klubo vadovo teigimu:

„Jei yra būtina reabilitacija, gydytojai privalo ligoniams duoti siuntimus. Sporto klubo veikloje būtų aktualu pasinaudoti tokia reabilitacija. Atsižvelgiant į ribotas Privalomojo Socialinio Draudimo Fondo biudžeto galimybes, paskirstomos lėšos siuntimams į sanatorijas ir reabilitacijos įstaigas. Vienu iš sprendimo būdų galėtų būti ir sporto klubai, teikiantys tokias paslaugas. Kineziterapinio gydymo išlaidos galėtų būti kompensuojamos. Tai tik viena iš minčių.“

Tyrimo metu treneriai teigė, jog kineziterapijos paslaugos nėra lengvai prieinamos, sporto klubo veikloje įdiegus tokias paslaugas naudą pajustų abi pusės, tiek sporto klubo vadovai, tiek patys lankytojai. Tiesiog galbūt pati visuomenė nėra pakankamai informuota apie šios srities specialistų naudingumą ir reikalingumą sporto klubų veikloje.

Pasiteiravus apie trenerio, kineziterapeuto profesionalumą sporto klubo veikloje buvo gauti tokie įdomesni atsakymai:

„Profesionalus kineziterapeutas, kaip ir treneris, privalo nuolat atnaujinti informaciją apie treniruotės technologiją, treniruotes krūvius ir modelius, valdymą, metodinę veiklą.“

„Treneris, kineziterapeutas dirbdamas sporto klube privalo išmanyti optimalaus treniruotes krūvio planavimą bei kontroliuoti sėkmingą ir kryptingą jo įgyvendinimą.“

Remiantis teorine medžiaga, treneris, kineziterapeutas savo normoje nustatytų teisių ribose veikia savarankiškai ir kolegialiai, tačiau pareigos apima daug sričių. Jis privalo suteikti pacientui kvalifikuotą kineziterapinę pagalbą. Kineziterapeutas pilnai atsako už jo taikomų priemonių poveikį bei metodikos taikymo teisingumą, už gaunamą teigiamą ar neigiamą efektą. Už klaidas kineziterapeutas savo darbe atsako pagal Lietuvoje veikiančius įstatymus.

Trenerio manymu:

„Reikėtų užtikrinti treneriams ir kineziterapeutams galimybę savarankiškai priimti sprendimus, kokias kineziterapines procedūras taikyti pacientams. Taip būtų skatinamas jų profesinis savarankiškumas.“

Apibendrinus galima teigti, jog teoriniu ir praktiniu požiūriais nagrinėtos kineziterapijos paslaugų sporto klube problemos sutapo. Kiekybinis tyrimas ir interviu analizė atspindi nuomones, jog visuomenė skiria dėmesį savo sveikatos gerinimui, fizinio aktyvumo didinimui, naudojasi sporto klubų paslaugomis, iš to galima spręsti, jog sporto klubuose teikiamos paslaugos yra pakankamai efektyvios ir veiksmingos. Viena iš galimų tobulintinų sričių – kineziterapeuto etato įvedimas sporto klubo veikloje. Šios paslaugos reikalingumas ir naudingumas sporto klubo veikloje yra akivaizdus, tačiau dėl anksčiau tyrime išvardytų priežasčių nėra įgyvendinamas. Tai rodo nepakankamai efektyvų sporto klubo valdymą, ir kas svarbiausią, neatsižvelgimą į klientų poreikius.

Išvados

1. Tyrimo duomenys patvirtina literatūroje nurodomą fizinio aktyvumo naudą ir reikšmę respondentų požiūriui į savo sveikatą. Nustatyta statistiškai reikšminga tikimybė, kad asmenys, kurie mankština savo sveikatą linkę vertinti geriau už tuos, kurie nėra fiziškai aktyvūs. Yra žinoma, kad reguliarus fizinis aktyvumas padeda palaikyti sveiką gyvenseną.
2. Sporto klubo lankymo intensyvumą apsprendžia tiek lytis, tiek amžius, tiek pajamos. Tyrimo rezultatai rodo, jog vyrauja būdinga visiems lankytojams tendencija, kad didžioji dalis sporto klubuose lankosi 2 kartus per savaitę, kiti 5 – 6 kartus. Sporto klubų paslaugomis vyrai naudojasi dažniau nei moterys. Intensyviausiai sporto klubo paslaugomis naudojasi 19-35 m. amžiaus lankytojai, jaunesnio ir vyresnio amžiaus sporto klube lankosi rečiau.
3. Svarbiausi motyvai, skatinantys tiriamuosius lankytis sporto klube šie: noras būti sveikam ir stipriam; noras atsipalaiduoti, būti žvaliems ir energingiems, noras turėti gerą fizinę formą, puikią išvaizdą.
4. Didžioji dalis sporto klubų lankytojų supranta sveikos gyvensenos ir fizinio aktyvumo sąryšį. Respondentai užsiiminėja sportine veikla, norėdami sustiprinti asmeninę sveikatą, pagerinti dvasinę pusiausvyrą ir sumažinti kūno svorį. Dauguma sporto klubų lankytojų patenkinti ir dažniausiai patenkinti trenerių darbo kokybe. Visgi pažymi, jog pasiektų kokybiškesnių fizinių rezultatų sportuodami su trenerio pagalba/priežiūra. Beveik visi respondentai nurodo kineziterapeuto būtinumą sporto klube.
5. Sporto klubo darbuotojai tikisi, jog sporto klube besilankančių asmenų požiūris į sveikatą, naudojimąsi teikiamomis paslaugomis, turi įtakos fizinio aktyvumo palaikymui, pasinaudojant sporto klubų paslaugomis, kaip viena iš priemonių sveikatai stiprinti, bei sudaro teigiamą požiūrį į sveiką gyvenseną.
6. Sporto klubo vadovai bei treneriai pripažįsta, kad reikia plėsti specialistų dirbančių sporto klube, kineziterapeuto veiklą, tačiau esama situacija rodo, kad analizuojamame sporto klube nėra nei vieno dirbančio kineziterapeuto. Visuomenei trūksta informacijos apie kineziterapiją mano klubo treneriai ir vadovai.
7. Pasitvirtino darbo hipotezė, kad sistemingas fizinės sveikatos palaikymas, pasinaudojant sporto klubų teikiamomis paslaugomis, daro teigiamą poveikį sporto klubų lankytojų požiūriui į sveiką gyvenseną.

Rekomendacijos

1. Sporto klubuose, turi būti išsamiai ir dalykiškai kalbama apie fizinio rengimo esmę, fizinio rengimo ir organizavimo funkcinės sistemos adaptacijos ypatumus, o taip pat fizinio rengimo valdymą sporto treniruotės vyksme.
2. Pagrindiniai trenerių, kineziterapeutų tikslai turėtų būti saugios ir efektyvios treniruotės, kad sporto klubų lankytojai būtų aktyvūs ir gerai jaustųsi.
3. Treneriai turi kreipti dėmesį lankytojų tikslus ir jų ligas, būtina mokyti lankytojus teisingai atlikti pratimus, po tam tikro treniravimosi ciklo įvertinti lankytojo būklę ir parengti naują individualią treniruočių programą.

Literatūra

1. Aleksandravičienė, R. (2005). *Skirtingo amžiaus ir treniruotumo moterų fiziologiniai pokyčiai ir energetika aerobikos pratimų metu: daktaro disertacija*. Kaunas: LKKA.Santrauka.
2. Aleksandravičienė R., Stasiulis A.(2005). In Education Physical Training Sport.Vilnius.
3. Baechle, T. R., Earle, R. W. (2000). *Essentials of strength and conditioning*. National strength and conditioning association. Human Kinetics.
4. Būdvytienė G. (2004). Reabilitacijos deficitas - nuostoliai sveikatai ir biudžetui, *Kauno diena*, 2004-09-29, http://sena.sam.lt/images/Dokumentai/Apzvalgos/sam_20040929.htm#83865. (Žiūrėta 2011-04-01).
5. Bitinas, B. (2006). *Edukologinis tyrimas: sistema ir procesas*. Vilnius.
6. Booth, F. W., Chakravarthy, M. V. (2002). *Cost and consequences of sedentary living: New battleground for an old enemy*. President's Council on Physical Fitness and Sports, Research Digest, March.
7. Chakravarthy MV; Booth FW; Spangenburg EE. (2002). *The molecular responses of skeletal muscle satellite cells to continuous expression of IGF-1: implications for the rescue of induced muscular atrophy in aged rats*. Prieiga per internetą: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=18&hid=126&sid=f9629543-7a97-451c-a20d-bb0d634bf7b6%40sessionmgr112&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtG12ZQ%3d%3d#db=cmedm&AN=11915927>. (Žiūrėta 2011-03-04).
8. Carr, J.H., Shepherd, R. (2006). Foundations for physical therapy in rehabilitation. *Neurorehabilitation*, 21, 97- 105.
9. Dash, M. (2004). *Yoga and stress managment*. Prieiga per internetą: <http://www.geocities.com/manojrieneke/research.html>. (Žiūrėta 2011-04-11).
10. Dadelienė R. *Sporto medicinos pagrindai*. (Vadovėlis). Vilnius, LSIC. 2006. p. 242.
11. Dyer, J.,B., Crouch, J., G. (2004). Effects of running and other activities on moods. *Perceptual and Motor Skills*, 67 (1), 43-50. Prieiga per internetą: <http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=f9629543-7a97-451c-a20d-bb0d634bf7b6%40sessionmgr112&vid=11&hid=126&bquery=%28Penha+2005%29&bdata=JmRiPW5aCZkYj1yZmZGMZGI9YnRoJmRiPWU1aCZkYj1paWgmZGI9ZW9oJmRiPW>

[VyaWMmZGI9OGdoJmRiPW4aCZkYj1oY2gmZGI9aGxoJmRiPWx4aCZkYj1sZmgmZG19ZjVoJmRiPWNtZWrtJmRiPW5maCZkYj1id2gmZGI9c2loJmRiPXRyaCZkYj1oZXYmZGI9d3ByJnR5cGU9MSZzaXRIPWVob3NOLWxpdmU%3d](#). (Žiūrėta 2011-04-21).

12. Driskell, M.M., Dymont, S., Mauriello, L., Castle, P., Sherman, K. (2008). *Relationships among multiple behaviors for childhood and adolescent obesity prevention*. *Prev med.* Mar; 46(3).
13. Furmonavičius T.(2004). Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimų metodologiniai aspektai. *Medicina*. 40 tomas, Nr. 6.
14. Farhi, D. (2005). *Gyvenimas su joga*.Kaunas.
15. Gustainienė L. (2003). *Sveikatos priežiūros politika ir organizacija*. Kaunas.
16. Grabauskas, V., Klumbienė, J., Petkevičienė, J., Šakytė, E., Kriaučionienė, V., Paalanen, L., Prattala, R. (2007). *Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenimo tyrimas*, 2006. B7.
17. Gudžinskienė, V. (2000). *Kritinio mąstymo svarba ugdant sveiką gyvenimą*. Metodinė priemonė. Vilnius.
18. Gudžinskienė V. (2007). *Mokymas sveikai gyventi: teoriniai ir praktiniai aspektai*. Vilnius: VPU leidykla, P. 118.
19. Hayden, J., A., van Tulder, M. W., Malmivaara, A. et al. (2005). Exercise therapy for treatment of non – specific low back pain. *The Cochrane database of systematic reviews*.
20. Iyengar, B. K. S. (2001). *Yoga: the path to holistic health*. A Dorling Kindersley Book.
21. Į sveiką gyvenimą ir skaidrią būti Vydūno keliu: *Mokslinės – praktinės konferencijos pranešimų medžiaga*. Klaipėda: Klaipėdos universitetas, 2007.
22. Jankauskienė D., Pečiūra R.(2007). *Sveikatos politika ir valdymas*. Vilnius.
23. Juškelienė V. (2007). *Visuomenės sveikatos įvadas: sveikatos samprata, sveikatos rizikos ir palaikantys veiksniai*. Vilnius: VPU.
24. Kaffemanienė I. (2006). *Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologijos aspektai*. ŠU.
25. Kardelis K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Vilnius.
26. Kairaitis R., Jankauskienė R., Mačiukas, A. (2004). *Raumenų lavinimo pratimai ir jų ypatumai*. Studijų knyga. Kaunas LKKA.
27. Kuklys V., Blauzdys V. (2000). *Kūno kultūros teorijos ir metodikos terminai bei sąvokos: mokymo priemonė kūno kultūros specialybės studentams*. Vilnius.
28. Kalėdienė, R., Petrauskienė, J., Rimpela, A. (1999). *Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika*. Kaunas.
29. Kriščiūnas, A. (2005). *Reabilitacijos sistema Lietuvoje (praėjus, dabartis, ateitis)*. Kaunas,

- Medicina* 41(3) p. 246-250.
30. Kriščiūnas A.(2005). Kineziterapijos raida Lietuvoje. *Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas*. Kaunas: 1: 23-25.
 31. Krutulytė G., Vatėnienė K. (1998). *Fizinė medicina ir rehabilitacija*. Vilnius.
 32. Krutulytė, G. (1999). *Kineziterapija*. Kaunas: Naujasis lankas.
 33. Kozłowska-Wojciechowska, M., Uramowska-śyto, B., Jarosz, A., Makarewicz-Wujec, M. (2002). Wpływ edukacji Sywieniowej dzieci w wieku szkolnym na wiedzę i zachowania Sywieniowe rodziców. *Rocz. PZH*. 53 (3), 253–258.
 34. Kalėdienė R, Petrauskienė J, Rimpela A. (1999). *Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika*. Vilnius.
 35. Kardelis, K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Kaunas: Judex
 36. Klimavičius, R. (1995). *Rehabilitacijos strategija*. Vilnius (i.e.Kaunas): KAM.
 37. Kriaučiūnienė E. (2007). *Sveikos gyvensenos pagrindai*. Ukmergė.
 38. Laskienė, S. (2007). Peculiarity of young people's lifestyle in Baltic States. *Obesity in Europe young people's physical activity and sedentary lifestyles*. Fraulifee am Main.
 39. Laskienė S. (2003). Šiuolaikinės sporto mokslo paradigmos: kinantropologija kaip humanitarinė sporto mokslo paradigma. *Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas*, 5(50), 27 - 32.
 40. Malinauskas R.(2003). *Sporto psichologijos pagrindai*. Kaunas: LKKA
 41. Maciulevičienė E., Kardelis K. (2006). Kauno vidutinio amžiaus gyventojų fizinio aktyvumo laisvalaikio raiška ir jo sąsajos su socialiniais-demografiniais veiksniais. *Ugdymas.Kūno kultūra.Sportas*. Nr. 3.
 42. Milašius, K. (1997). *Ištvermę lavinančių sportininkų organizmo adaptacija prie fizinių krūvių*. Vilnius.
 43. Mikalauskas R. (2007). *Trenerio knyga. Fizinis rengimas*. Kaunas.
 44. Neuman, D. (2002). Kinesiology of the musculoskeletal system. *Foundation for Physical Rehabilitation*. USA: Mosby.
 45. Mummery K.(2005). Essay Depression in Sport. *Medicine and Sport*, 366.
 46. Miškiniš, K. (2002). Trenerių profesinio parengtumo kaitos tendencijos. *Sporto mokslas*, 1, 16–19.
 47. Naužemys R., Kniukšta R. (2002). *Fizinio aktyvumo paslaptys*. Vilnius.
 48. Petrulytė, A., Pileckaitė–Markovienė, M., Lazdauskas, T. (2007). Lėtinėmis ligomis sergančių ir sveikų suaugusiųjų sveikatos kontrolės lokuso ir vidinės darnos ypatumai. *Psichologija*. Mokslo darbai, 35 t., p. 32–41.

49. Proškuvienė, R. (2004). *Sveikatos ugdymo įvadas*. Vilnius.
50. Petersen, Ch., Foley, R. (2002). *Active and Passive Movement Testing*. McGraw-Hill Medical.
51. Stonkus S. (Sud.). (2002). *Sporto terminų žodynas*. Kaunas.
52. Skernevičius J., Raslanas A., Dadelienė D. (2004). *Sporto mokslo tyrimų metodologija*. Vilnius.
53. Skernevičius J. (1997). *Sporto treniruotės fiziologija*. Vilnius, LTOK.
54. Skurvydas A., Gedvilas V. (2000). *Fizinių ypatybių lavinimo teorija ir metodika*. Mokomoji priemonė. Kaunas : LKKA leidykla.
55. Skurvydas, A. (2008). *Judesių moklas: raumenys, valdymas, reabilitavimas, sveikatinimas, treniravimas, metodologija*. Kaunas: LKKA.
56. Spanaus, W. (2002). *Herzfrequenzkontrolle im Ausdauersport*. Aachen: Meyer und Meyer.
57. Spina, R. J., Ogawa, T., Martin, W. H. 3rd, Coggan, A. R., Holloszy, J. O., Ehsani, A. A. (1992). Exercise training prevents decline in stroke volume during exercise in young healthy subjects. *Journal of Applied Physiology*. 72(6):2548–2562. Prieiga per internetą: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=14&hid=126&sid=f9629543-7a97-451c-a20d-bb0d634bf7b6%40sessionmgr112&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cmedm&AN=1761503>. (Žiūrėta 2011-03-28).
58. Šukys S. (2005). *Socialiniai, etiniai sporto aspektai*. Kaunas: LKKA.
59. Šveikauskas V. (2008). *Sveikatos edukologija*. Kaunas: KMU.
60. Valachi B; Valachi K.(2003). *Preventing musculoskeletal disorders in clinical dentistry: strategies to address the mechanisms leading to musculoskeletal disorders*. Prieiga per internetą: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=7&hid=126&sid=f9629543-7a97-451c-a20d-bb0d634bf7b6%40sessionmgr112&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cmedm&AN=14719757>. (Žiūrėta 2011-04-29).
61. Volbekienė V. ir kt., (1998) *Fizinis aktyvumas*. Kaunas, -35 – 37p.
62. Wilmore, J., H., Costill, D., L. (2001). *Physical energy: fuel metabolism*. *Nutrition Reviews*, 59 (1Pt 2), S13-16. Prieiga per internetą: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=16&hid=126&sid=f9629543-7a97-451c-a20d-bb0d634bf7b6%40sessionmgr112&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cmedm&AN=11255795>. (Žiūrėta 2011-03-02).

63. Warburton, Bi. (2006). *Quick win or slow burn: modelling UK HE CAA uptake*. Prieiga per internetą: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=21&hid=126&sid=f9629543-7a97-451c-a20d-bb0d634bf7b6%40sessionmgr112&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtG12ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=38595045>. (Žiūrėta 2011-03-31).
64. Zachovajevas, P., Karpavičienė, A. (2001). *Žmogaus raumenys ir jų funkcinės galimybės*. Anatomijos praktikos darbai: mokomoji priemonė. Kaunas: LKKA.

Daumantas Balčiūnas

SPORTS CLUB SERVICES EVALUATION:

OPINION SURVEY

The Master's Degree Thesis

Summary

In the paper theoretical analysis of personal health, its strengthening, problems affecting the health and healthy lifestyle principles formation importance is performed.

Working hypothesis: systematic maintenance of physical health through the services, provided by sports clubs, has a positive impact on sports clubs visitors' attitudes towards healthy lifestyle.

Questionnaire survey was conducted with a purpose to analyze the factors that determine the approach of sports club visitors to healthy lifestyle and physical health. Statistical analysis of data was performed. During the interview, in order to assess the impact of sports clubs on the healthy maintenance, employees of the club were interviewed.

The study included 103 visitors of the sports club and 6 employees of the sports club (coaches and managers).

In the empirical part survey results are presented: sports club visitors' assessment of their health, need in kinesitherapists assistance and the possibility of satisfying it in the sports club. The main factors affecting the health maintenance of the respondents in the sporting activities were analysed.

The main empirical findings:

1. Most of the sports club visitors understand the relationship between healthy lifestyle and physical activity. Respondents are engaged in sports activities to enhance their personal health, to improve the spiritual balance and to reduce body weight. Most sports club visitors are satisfied and often satisfied with the coach work quality. However, they note that they would achieve better physical results with assistance / supervision of sports trainer.

2. Sport club staff hopes that approach of the people visiting the gym towards health, access to services has an impact on the maintenance of physical activity through sports club services as one of the means to enhance health and makes a positive attitude towards healthy lifestyles.

3. Working hypothesis was confirmed: systematic maintenance of physical health through sports club services has a positive impact on sports club visitors' attitudes to healthy lifestyle.

Keywords: healthy lifestyle, approach to health, physical activity.

Ką manote apie kineziterapeuto poreikį sporto klube?



Kineziterapija - gydymas judesiu (lot.kinezis - judesys, terapia - gydymas) - yra viena pagrindinių reabilitacijos priemonių. Tinkamas judesys padeda pagerinti ir išlaikyti kaulų ir raumenų, širdies kraujagyslių ir kitų sistemų funkcinę būklę. Šiuo tyrimu norėtume sužinoti Jūsų nuomonę ar reikalingos kineziterapijos procedūros: masažas, gydomoji gimnastika, gydomoji kūno kultūra sporto klubuose, sporto bazėse ir kt.

MUMS LABAI SVARBI JŪSŲ NUOMONĖ, TODĖL PRAŠOME
UŽPILDYTI ANKETA.

ANKETA YRA ANONIMINĖ, TODĖL VARDO IR PAVARDĖS RAŠYTI
NEREIKIA, O Į KLAUSIMUS GALITE ATSAKYTI ATVIRAI IR
NUOŠIRDŽIAI

**KLAUSIMYNE NĖRA TEISINGŲ AR KLAIDINGŲ ATSAKYMŲ. VISI
JIE YRA SVARBŪS IR ATSPINDI NUOMONIŲ ĮVAIROVĘ**

DĖKOJAME IR LINKIME SĖKMĖS! ☺

KIEKVIENĄ JUMS TINKAMĄ ATSAKYMĄ KVADRATĖLYJE PAŽYMĖKITE VARNELE („V”), KUR PALIKTA VIETOS – ĮRAŠYKITE.

1. Jūsų lytis:

- vyras
- moteris

2. Kiek Jums metų?

- iki 18
- 19-25
- 26-40
- 41 ir daugiau

3. Ar Jūsų išsilavinimas, profesija yra susiję su medicinos dalykais?

- taip
- ne visai ar iš dalies
- ne

4. Kaip vertinate savo sveikatos būklę?

- labai gera
- gera
- normali
- bloga
- labai bloga

sergate kokia nors lėtine liga _____

5. Dėl kokių priežasčių lankote sporto klubą?

- be svarios priežasties
- tai mano hobis
- sportuoju dėl rezultatų
- noriu sumažinti kūno masę
- rekomendavo _____

kita _____

6. Kiek kartų per savaitę lankotės sporto klube, sporto bazėje?

- kiekvieną dieną
- kas antrą dieną
- du kartus per savaitę
- kartą per savaitę

7. Kiek laiko sportuojate sporto klube..... metai (ų)?

8. Ar geriate vitaminus arba vitaminu papildus sportuojant?

- taip geriau
- ne, nes nereikia
- nežinau

Jums puikiai sekasi, tęskite toliau :)

9. Pagal kokia programą sportuojate?
- individualią, kurią paskyrė treneris
 - pats susidariau sau programą
 - sportuoju be konkrečios programos
10. Ar teisingai atliekate pratimus?
- taip(pamoko treneris)
 - taip(nes pats domiuosiu)
 - nežinau
 - ne(darau bet kaip)
11. Ar dažnai pervarginate raumenis?
- taip pasitaiko
 - retai
 - beveik niekada
 - nepervarginu
12. Ką jaučiate pervarginus raumenius?
- skausmą
 - tempimą
 - atpalaidavimą
 - nieko nejaučiu
13. Ar krūvis įtakoja traumų atsiradimui sportuojant?
- taip įtakoja
 - ne, nes tai neturi reikšmės
 - nežinau
14. Ar esate patyrę kokių traumų sportuojant?
- taip dažnai
 - taip
 - retai
 - niekada
15. Kokias traumas dažniausiai patyrite sportuodami ar sporto klubuose?
- raumenų patempimai
 - sausgyslių patempimai
 - nesu turėjas (-jusi)
 - kita.....
16. Ar jaučiate traumų pasekmes sportuojant?

- taip, kartais paskausta ta vietą
 - ne ,nes jaučiuosi sveikas
 - nežinau
 - kita.....
17. Kaip sprendėte traumų pasekmes?
- gydžiausi specialiais tepalais
 - ėjau į masažą
 - gydžiausi asmeniškai
 - ėjau pas gydytojus
 - kita.....
18. Ar žinote kas yra kineziterapija?
- tai gydymas judesiu
 - nežinau
 - tai nauja sporto šaka
19. Ar naudojate kineziterapijos(kineziterapeuto) procedūromis sporto klube?
- taip, naudojuos
 - nežinau
 - kartais, jei lieka laiko
 - ne, nesinaudoju
20. Ar pageidautumėte kineziterapijos procedūrų patyrus traumą?
- taip, pageidaučiau
 - nežinau
 - ne, nes gydyčiau asmeniškai, ambulatoriškai
21. Ar reikalingas kineziterapeutas kaip konsultantas sportuojant?
- reikalingas
 - nereikalingas
 - nežinau
 - kita.....

Dėkojame už sugaištą laiką, linkime geros dienos

Interviu klausimai:

- Įvertinkite sporto klube teikiamas paslaugas.
- Fizinio aktyvumo reikšmė visuomenėje.
- Ar kineziterapeutų veiklą galima plėsti sporto klube?
- Kas trukdo sėkmingai kineziterapeuto veiklai sporto klube vystytis?
- Kokiomis pagrindinėmis sveikatos problemomis skundžiasi sporto klubo lankytojai?
- Ar sporto klubo lankytojai išsako poreikį kineziterapeuto pareigybėms?