

Maj, 2025

STANDARD KAKOVOSTI CELOLETNIH PROGRAMOV ŠPORTNO-REKREATIVNE VADBE V OKVIRU OPERACIJE »ZMIGAJ SE DO VADBE«

Opredeljeni standardi kakovosti za izvajanje celoletne športno-rekreativne vadbe so del dokumentacije javnega povabila za izbor in financiranje izvajalcev programov športno-rekreativne vadbe v okviru operacije "Zmigaj se do vadbe", ki so namenjeni aktivaciji in krepitvi zdravja gibalno nedejavne odrasle populacije v Republiki Sloveniji. Z opredelitvijo standardov kakovosti želi izvajalec javnega povabila zagotoviti kakovostno vodeno celoletno športno-rekreativno vadbo za udeležence programa.

Vodenje športne vadbe obsega načrtovanje, organiziranje, izvajanje, spremljanje in vrednotenje procesa športne vadbe (ZSpo-1). Izvajalec programa mora ustrezno poskrbeti za izvedbo vseh faz procesa športno-rekreativne vadbe v obdobju celotnega programa ter poskrbeti za motiviranost vadečih za redno vadbeno dejavnost.

A. Obvezni standardi kakovosti za izvajanje programa celoletne športno-rekreativne vadbe:

1. Obseg programa, pogostost in trajanje izvedbe:

- Celoten obseg programa športno-rekreativne vadbe je 60 ur
- Pogostost izvedbe je 2x tedensko
- Trajanje vadbene enote je 1 ura (60 minut), kar pomeni, da se vadba praviloma izvaja 30 zaporednih tednov (2 x1 ura/teden x 30 tednov = 60 ur)

2. Velikost vadbene skupine: priporočena velikost vadbene skupine je odvisna od posameznikov, ki so vključeni v program-športno-rekreativne vadbe, in sicer:

- v primeru, da izvajalec kandidira s programom za običajno vadbeno skupino - je priporočena velikost skupine 15 oseb;
- v primeru, da izvajalec kandidira s programom, ki je posebej prilagojen skupini oseb s povečanim tveganjem, npr. sladkorni bolniki, osebe s prekomerno telesno težo, ipd. je priporočena velikost skupine 10 oseb.

Skupino oseb s povečanim tveganjem predstavljajo osebe s potrjeno obliko kronične nenalezljive bolezni (osebe z rakavimi obolenji; osebe z boleznimi srca in ožilja: arterijska hipertenzija, koronarna bolezen srca, bolezni možganskega žilja, periferna arterijska bolezen, kronična ledvična bolezen; osebe z duševnimi motnjami; osebe s sladkorno boleznijo; osebe z astmo ali kronično obstruktivno pljučno boleznijo; osebe z boleznimi kostno-mišičnega sistema; osebe z demenco ali drugimi nevrodegenerativnimi boleznimi, osebe s povečano telesno maso (indeks telesne mase > 35).

3. **Vsebina celoletnega 60-urnega programa športno-rekreativne vadbe** je skladno z ugotovitvami področnih raziskav (npr. Westcott idr. 2009; Garber idr. 2011; Füzéki in Banzer, 2018; Nelson idr. 2007; Bize, Johnson in Plotnikoff, 2007; Warburton in Bredin, 2016; Bull idr. 2020) ustrezna, če je pripravljena in izvedena na način, da je program sestavljen iz:
- 30% vsebin za razvoj in ohranjanje moči;
 - 30% vsebin za razvoj gibljivosti, ravnotežja in stabilizacije za preprečevanje poškodb in izboljšanje gibalnih vzorcev;
 - 30% vsebin za razvoj srčno-žilne vzdržljivosti (30%);
 - 10% dodatnih vsebin glede na ciljno skupino (npr. dihalne vaje, meditacija, gibalno-kognitivna vadba) (10%).
4. **Izvedba vadbenih enot** mora biti prilagojena udeležencem vadbene skupine znotraj programa, upoštevajoč tudi rezultate osnovnih meritev, ki se izvedejo ob začetku 60-urnega programa vadbe.

B. Dodatna napotila za implementacijo standarda kakovosti v pripravo in izvajanje celoletnih programov športno-rekreativne vadbe

1. **Načrtovanje in izvedba vadbenega procesa:** v načrtovanje in izvedbo naj bodo vključene praktične vsebine (temeljna gibanja, elementarne igre, telovadne vaje) za izboljšanje splošne telesne zmogljivosti, vadeči pa naj prejme tudi kakovostne informacije o vsebini in pomenu redne ter kakovostne športne vadbe. Uporabljene vadbene metode naj določajo izbor in zaporedje nalog ter razvrščanje vadbenih spremenljivk. Za namen doseganja cilja vadbe se postopno prilagaja trajanje, intenzivnost in pogostost vadbe.

- 2. Intenzivnost vadbe:** Zmerno do visoka intenzivnost predstavlja stopnjo napora, s katero vadeči izvaja športno dejavnost in ki ima za napredek v telesni zmogljivosti in zdravju dodatno ugodne učinke. Izvajanje zmerno intenzivne vadbe pomeni, da je ciljno območje srčnega utripa med 50 do 70 % najvišjega srčnega utripa, izvajanje visoko intenzivne vadbe pa, da je ciljno območje med 70 in 85 % največjega srčnega utripa. Intenzivnost lahko opišemo tudi z enoto MET (metabolični ekvivalent porabe energije), pri čemer 1 MET opisuje porabo energije pri mirovanju. Glede na stopnjo intenzivnosti upoštevajoč porabo energije dejavnosti razdelimo na zmerno intenzivne (3-6 MET) in visoko intenzivne (> 6 MET). Stopnjo intenzivnosti se lahko dosega pri različnih oblikah športnih dejavnosti.
- 3. Ciljna usmerjenost vadbenega procesa:** v sklopu vadbenega procesa je potrebno poskrbeti za dolgoročne in kratkoročne cilje vadbenega procesa. Priporoča se pripravo ciljev po metodi S.M.A.R.T in sicer morajo biti cilji:
- Specifični (kaj želimo?)
 - Merljivi (kako bomo preverili doseganje cilja, kako bomo vedeli, da je cilj dosežen?)
 - Dosegljivi (je doseganje cilja v naši moči?)
 - Realistični (je doseganje cilja realno?)
 - Časovno omejeni (kdaj želimo doseči cilj?)
- 4. Oblikovanje osebnih ciljev vadečega:** priporočljivo je, da v oblikovanje ciljev izvajalec vključi vadeče(ga). Rezultat skupnega pristopa k postavitvi (individualnih) ciljev bo večja motiviranost vadečega za redno vadbo ter večja zavzetost vadečega za doseg ciljev. Priporočljivo je, da cilji vadbe izhajajo iz rezultatov merjenja telesne zmogljivosti.
- 5. Zagotavljanje varnosti:** v delu organizacije in izvedbe je nujno potrebno zagotoviti varnost. Izvajalec vadbe mora:
- Ustrezno pripraviti vadbeni prostor;
 - Podati ustrezna navodila vadečim za ustrezno izvajanje vadbe;
 - Uporabljati ustrezne in varne pripomočke ter opremo;
 - Uporabljati ter zahtevati uporabo ustrezne osebne športne opreme;
 - Izpeljati vse dele vadbene enote (uvodni, glavni in zaključni del);
 - Zagotavljati ustrezno pomoč vadečim pri izvajanju vadbe, v kolikor je to potrebno.
- 6. Individualni pogovor oz. posvet z vključenimi:** zaželeno je, da izvajalec z vsakim vadečim pred in tudi med obdobji vadbe opravi individualni pogovor / posvet. Tako se bo lahko seznanil z individualnostmi vadečega, hkrati pa bo lahko odgovoril tudi na morebitna vprašanja ter ga dodatno motiviral za rednost pri vadbi.

7. **Jasnost komunikacije z udeleženci:** priporočeno je, da pred vsakim vadbenim obdobjem z novimi vsebinami, izvajalec vadečim predstavi namen in cilje prihodnjega vadbenega obdobja. Pomembno je, da so vadeči pravočasno seznanjeni z urnikom vadbe ter da ne prihaja do nenadnih odpovedi in spreminjanja urnikov vadb.
8. **Priporočena se vodenje osebnega dnevnika vadbe:** poleg svoje dokumentacije je priporočljivo, da izvajalec vadečim ponudi osebni dnevnik vadbe (koledar), v katerega lahko vadeči beležijo svojo vadbeno dejavnost. Izvajalec naj osebni dnevnik vadbe tudi redno preverja ter vadeče po potrebi spodbudi za rednost vadbe.
9. **Spodbujanje k dodatni samostojni vadbi:** priporočeno je, da izvajalec vadeče opolnomoči in spodbudi tudi za samostojno vadbo. V tem primeru naj jim pripravi vadbene vsebine ter jih spodbudi za vpis dodatne vadbe v osebni dnevnik vadbe.
10. **Upoštevanje pedagoških in didaktičnih načel:** pomembno je, da se pri načrtovanju in izvajanju vadbe upošteva pedagoška načela (npr. načela spoštovanja osebnosti, celostnega pristopa k športni vadbi, načelo aktivnega pristopa k vadbi, načelo spodbujanja motiviranosti in rednosti) in didaktična načela (npr. od lažjega k težjemu, od znanega k novemu, od splošnega k specifičnemu, od enostavnega k zahtevnejšemu) za uspešno izvajanje športne vadbe. Z upoštevanjem pedagoških in didaktičnih načel bo počutje vadečih na vadbi boljše, posledično pa bo večja tudi njihova motiviranost za udeležbo pri vadbi. Izvajalec naj pri izvajanju vadbe upošteva tudi načeli individualizacije in diferenciacije vadbe.
11. **Zagotovitev vseh delov vadbene enote:** izvajalec vadbe mora zagotoviti izvedbo vseh delov vadbene enote (uvodni, glavni in zaključni del). Posebno pozornost naj nameni ogrevanju, ki naj se vsebinsko povezuje z glavnim delom vadbene enote.
12. **Učne metode:** izvajalec programa naj pri načrtovanju izvedbe vadbe uporablja ustrezne učne metode ter oblike.
13. **Pomen pravilnosti tehnike:** eden prvih vadbenih ciljev naj bo usvojitev pravilne in ustrezne tehnike izvajanja gibalnih vaj in nalog.
14. **Uporaba digitalne tehnologije:** Priporočena je smiselna uporaba podporne digitalne tehnologije (npr. športna ura za merjenje srčnega utripa), s katero lahko vadeči obogatijo povratne informacije o doživljanju napora in napredku.

15. Spremljanje in vrednotenje napredka v vadbenem procesu: izvajalec vadbe naj za sledenje napredku uporablja priporočen nabor gibalnih testov. Z vadečim naj v sklopu dnevnika oblikujeta pregledno tabelo napredka, kamor si lahko vadeči zabeleži svoje cilje in tudi beleži pot ter napredek do usvojitve postavljenih ciljev.

16. Urejenost dokumentacije: izvajalec vadbe naj ima ustrezno urejeno dokumentacijo 1. načrtovanja in izvajanja vadbenih enot po posameznih obdobjih izvedbe ter za vsako vadbeno enoto ter 2. prisotnosti vadečih na vadbi z opombami o posebnostmi vadečih.

VIRI:

1. American College of Sports Medicine. (2017). *ACSM's exercise testing and prescription*. Lippincott Williams & Wilkins.
2. Bayles, M. P. (2023). *ACSM's exercise testing and prescription*. Lippincott Williams & Wilkins.
3. Bize, R., Johnson, J. A., & Plotnikoff, R. C. (2007). Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: a systematic review. *Preventive medicine*, 45(6), 401-415.
4. Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., ... & Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British journal of sports medicine*, 54(24), 1451-1462.
5. Füzéki, E., & Banzer, W. (2018). Physical activity recommendations for health and beyond in currently inactive populations. *International journal of environmental research and public health*, 15(5), 1042.
6. Garber, C. E., Blissmer, B., Deschenes, M. R., Franklin, B. A., Lamonte, M. J., Lee, I. M., ... & Swain, D. P. (2011). American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Medicine and science in sports and exercise*, 43(7), 1334-1359.
7. Jakovljević, M., & Knific, T. (2015). *Test telesne pripravljenosti za starejše (Senior fitness test – SFT): Kratka navodila za izvajalce poglobljenega testiranja za starejše* (T. Knific, Ed.). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
8. Jurak, G., Kovač, M., Starc, G., Leskošek, B., Sorić, M., Strel, J., Strojnik, V., Golja, P., Hadžić, V., Đurić, S., Sember, V., Markelj, N., Morrison, S., Meh, K., Potočnik, Ž. L., Ocvirk, T., & Kramaršič, J. (2021). *Priročnik za izvajanje testiranja telesne zmogljivosti odraslih – SLOfit odrasli*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport. <https://www.slofit.org/sl-si/strokovnjaki/slofit-odrasli>
9. Nelson, M. E., Rejeski, W. J., Blair, S. N., Duncan, P. W., Judge, J. O., King, A. C., ... & Castaneda-Sceppa, C. (2007). Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116(9), 1094.
10. Reed, J. L., & Pipe, A. L. (2016). Practical approaches to prescribing physical activity and monitoring exercise intensity. *Canadian Journal of Cardiology*, 32(4), 514-522.
11. Slade, S. C., & Keating, J. L. (2012). Exercise prescription: a case for standardised reporting. *British journal of sports medicine*, 46(16), 1110-1113.
12. Warburton, D. E., & Bredin, S. S. (2016). Reflections on physical activity and health: what should we recommend?. *Canadian Journal of Cardiology*, 32(4), 495-504.
13. Westcott, W. L., Winett, R. A., Annesi, J. J., Wojcik, J. R., Anderson, E. S., & Madden, P. J. (2009). Prescribing physical activity: applying the ACSM protocols for exercise type, intensity, and duration across 3 training frequencies. *The Physician and sportsmedicine*, 37(2), 51-58.