

EFECTELE SANOGENETICE ALE SPORTULUI

Asist. univ. dr. Nicolae CHIRCULESCU
Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” Arad

Abstract:

În concepția Organizației Mondiale a Sănătății, sănătatea reprezintă integritatea sau bună stare fizică, psihică și socială a individului și colectivităților; în consecință, putem aprecia că sănătatea nu e sinonimă cu absența bolii sau a vreunei infirmități, ci mai mult decât atât.

Obiectivul major al tuturor măsurilor profilactice îl constituie menținerea sau redobândirea stării de sănătate ori a unei stări cât mai apropiate de aceasta.

Activitatea fizică regulată poate să mențină sau să îmbunătățească structura diverselor țesuturi și organe (mușchi, tendoane, inimă, vase ...), să le amelioreze funcțiile și să contracareze deteriorările care tind inerent să apară datorită inactivității și înaintării în vârstă. Acesta este motivul pentru care în țările dezvoltate, și mai ales în S.U.A., termenul de **fitness** (condiție fizică) și cel de **health** (sănătate) sunt cvasi-similari.

Cuvinte cheie: sanogenetic, fitness, educație fizică și sport, selecția primară, secundară și terțiară, dezvoltare fizică, relația sport-sănătate, sportivi, nesportivi.

Relația sport-sănătate

Sănătatea individului constituie o preocupare importantă a tuturor organismelor la nivel național, cât și internațional. În definiția sănătății dată de OMS (Organizația Mondială a Sănătății) au intervenit în ultimii ani schimbări de concepție și atitudine, astfel încât azi concepem sănătatea nu numai ca bunăstarea fizică și mintală a individului și colectivității, dar și o anumită capacitate de efort fizic, de randament (*fitness* cum o definesc specialiștii anglo-saxoni), o capacitate

de refacere după efort, o anumită rezistență, câștigată prin antrenament față de factorii nefavorabili de mediu, de îmbolnăviri etc. (călire îi spun specialiștii domeniului) și de ce nu o anumită longevitate în concordanță cu condițiile social-economice, geografice în care își desfășoară omul activitatea.

În activitatea de educație fizică și sport sanogeneza se exprimă prin două relații: pe de o parte educație fizică și sport mai ales ca nu pot face decât cei ce întrunesc anumite calități, în ceea ce privește gradul de sănătate (rolul sanogenezei ca factor de selecție), iar pe de altă parte practicarea educației fizice și a sporturilor influențează favorabil sănătatea, până la un anumit punct, dacă sunt practicate rațional, pe baze științifice.

Rezultă din aceste considerații că azi nu mai putem considera ca „sănătos” decât o persoană care are și o capacitate de efort corespunzătoare sau/și o anumită rezistență generală nespecifică față de factorii nefavorabili de mediu ambiant, față de unele îmbolnăviri banale, intercurrente ș.a.m.d.

O altă idee ce trebuie avută în vedere când discutăm despre sănătatea individuală și colectivă este aceea că omul contemporan este și trebuie implicat în păstrarea și promovarea propriei sănătăți, acest atribut trecând în zilele noastre de la corpul medico-sanitar la individ însuși și apoi la societate.

Un ultim considerent de ordin principal este acela că până în deceniile trecute, chiar foarte apropiate se vorbea despre normal, sănătos și bolnav, despre prevenirea îmbolnăvirilor și apoi despre păstrarea

sănătății definite mai aproape de realitate, dar nu în totalitate, azi se vorbește despre promovarea standardului sanogenetic individual și colectiv, sarcină de mare responsabilitate la realizarea căreia sunt implicați în ordine : individul, corpul medico-sanitar, școală și familia și nu în ultimul rând ca importanță societatea însăși prin diversele ei organisme.

Relația sport-sănătate la sportivi

Revenind la activitatea de educație fizică și sport vom spune de la bun început că noțiunea sănătate joacă un rol primordial pe toate treptele acestei activități, începând de la selecție, continuând cu pregătirea propriu-zisă și încheind cu marea performanță sportivă și apoi cu restul vieții. De altfel, relația „stare de sănătate și activitatea de educație fizică și sport” se exprimă prin 4 categorii :

a) indivizi de orice vârstă, care prezintă o stare de sănătate relativ satisfăcătoare, o dezvoltare fizică și o capacitate de efort, de asemenea, relativ satisfăcătoare (comparativ cu un model optimizat), cărora li se recomandă activitățile de educație fizică și sport pentru fortificare fizică și mintală și întărirea sănătății, care pe plan școlar și universitar sunt apti pentru educație fizică și sport ;

b) tineri, adolescenți și indivizi aparținând vârstei a II-a, cu o stare de sănătate bună, cu o dezvoltare fizică și mintală, de asemenea, bună, cu o capacitate de efort bună, perfectibilă, alcătuind grupa sportivilor angrenați în. competiții, care beneficiază de un proces specializat, perfecționat de educație fizică și sport, antrenamentul sportiv ;

c) indivizi, tineri sau mai vârstnici, cu o stare de sănătate necorespunzătoare (parțial), cu anumite deficiențe psihofizice ireversibile, cărora li se recomandă cu precădere tratamentul recuperator complex, în care se regăsesc și mijloacele culturii fizice medicale, uneori singurele

capabile să mai aducă unele ameliorări obiective și să le consolideze în timp, tineri care pe plan școlar și universitar sunt scutiți de orele de educație fizică, fiind încadrați în grupe speciale de cultură fizică medicală, fără notare ;

d) indivizi cu mari afectări ale sănătății, dezvoltării psihofizice ireversibile, congenitale sau căpătate, la care efortul fizic elementar (menținerea posturii, mersul etc.) sunt uneori imposibil de realizat și care au contraindicații formale de orice efort fizic, pentru a nu le îngreua funcțiile vitale (respirația, circulația etc.) ; unele mijloace din cultura fizică medicală (posturi, masaj, kinetoterapie specializată etc.) ajută la menținerea unui tonus psihic și fizic adecvat.

În cadrul selecției sportive sănătatea joacă un rol important, ea putând constitui un element limitant absolut, mai ales la selecția primară. De altfel, pe toate treptele selecției medico-biologice în sport – primară (inițială), secundară (pubertară) și terțiară (finală, pentru înalta performanță) – noțiunea de sanogeneză este implicată cu semnificații diferite : extrem de severă la selecția primară, severă la selecția secundară și ceva mai indulgentă la selecția finală, având în vedere, de regulă, cel puțin 8–10 ani, răsunetul lor asupra sănătății prin antrenamente și competiții într-o anumite disciplină (probă) sportivă, cât și concordanța nivelului sanogenetic cu performanța sportivă, fără a periclita în nici un fel viața sportivului.

Revenind la selecția primară, precizăm că sănătatea reprezintă indicele de selecție principal cu care operăm. Pornind de la formula „să alegem pe cei mai sănătoși dintre sănătoși”, se acordă o atenție deosebită antecedentelor patologice familiale, dar mai ales celor individuale. La finalul acestei etape se prezintă un barem de contraindicații medicale, pe specialități. În continuare ne propunem să facem câteva precizări

pentru o înțelegere cât mai corectă a acestor afirmații.

În acest context de exigență sporită apare firesc să contraindicăm de la a face sport copii și tinerii cu antecedente **reumatice** (reumatism poliarticular acut), **metabolice** (diabet și alte afecțiuni), **hematologice** (purpură, hemofilie etc), **neuropsihice** (miopatii, întârzieri în dezvoltarea mintală, epilepsie, tulburări de comportament, enurezis etc.), **hepatorenale** (hepatită acută virală icterică, nefropatii acute postinfecțioase, rinichi unic congenital etc.), **cardiologice** (maladii-congenitale, valvulopatii), **ftiziologice** (tuberculoză), oftalmologice, **ORL**, **endocrine**, **ortopedice** (boli congenitale sau căpătate ale oaselor și mușchilor) și altele. Se înțelege că multe din aceste afecțiuni ale copilăriei se pot redeștepta o dată cu începerea unor antrenamente intense, care au loc deseori în condiții neprielnice de mediu ambiant (frig, ploaie, vânt, umiditate mare, căldură mare etc). Un viciu de refracție, o hepatită virală acută, o glomerulonefrită acută în focar, chiar vindecate în cazul ultimelor două situații se pot agrava, mai ales la sporturile cu caracter dinamic (forță-rezistență). De aceea recomandăm ca alături de aplicarea baremului recomandat, care de fapt presupune o stare prezentă, să se acorde atenția cuvenită unei anamneze minuțioase, care să scoată la iveală eventualele tare din prima copilărie sau familiale și care pot redeveni actualități nedorite sub incidența antrenamentului sportiv.

O problemă delicată o reprezintă în zilele noastre aceea a antecedentelor cardiologice familiale (hipertensiune arterială, coronaropatii etc.) pe care uneori le regăsim chiar și la sportivi, care prezintă la un moment dat tulburări cardiovasculare. Desigur că este greu să respingem de la selecția sportivă un tânăr cu trecut familial încărcat pe linie cardiologică, chiar

dacă selecția se face pentru o disciplină sportivă ce solicită cu precădere sistemul cardiorespirator (canotaj, caiac-canoe, ciclism șosea etc), dar trebuie totuși să fim circumspecți și să luăm în discuție toate datele problemei. Să se înțeleagă de către antrenori și părinți că selecția inițială nu-și poate permite luarea în evidență și corectarea unor abateri de la sănătatea optimă pentru a fi compatibile cu sportul.

Abordând factorul sanogenetic în relație cu sportul la vârsta pubertății remarcăm că datele problemei se modifică întrucâtva. Astfel, acești tineri au parcurs, de regulă, 3–5 ani de antrenamente sistematice, care și-au pus amprenta asupra organismului, atât pe plan morfologic, cât și funcțional.

Pe de altă parte este posibil ca unii tineri să fi contractat unele îmbolnăviri, nu neapărat în legătură cu sportul practicat, cum ar fi o hepatită virală acută icterică, o nefropatie acută, un episod reumatic acut, o afecțiune ortopedică etc., care lasă urme atât pe plan biologic, cât și în regimul de antrenament și atitudinea față de sport.

Urmărind acest raționament și punând pe prim-plan bunăstarea fizică și mintală a individului (tânărului), rezultă atitudinea de renunțare la activitatea sportivă de performanță a acelor tineri targați cardiac, hepatic, renal, endocrin, neuropsihic, ortopedic (mai ales coloana vertebrală), oftalmologie etc. și de a respecta întocmai baremul din lucrare. Chiar dacă pentru moment, cu eforturi medicale mari, poate exista o anumită compatibilitate a efortului cu randamentul sportiv, să nu uităm că ea se face cu un anumit factor de risc, uneori vital, prezent sau îndepărtat, care nu numai că poate aduce prejudicii mari individului, dar și sportului în general ca activitate socială, sanogenetică.

De aceea insistăm foarte mult (marile excepții, într-adevăr marile valori pot fi menținute în activitate printr-o colaborare deplină a medicului sportiv cu antrenorul, sportivul și familia), ca în fața unor astfel de situații, desigur nedorite de nimeni, să se încerce reorientarea sportivă către unele probe, discipline în care există mai multă compatibilitate a diagnosticului cu randamentul sportiv, mai puțin, risc pentru tânăr și foarte multă motivație pentru performanță.

Încheind aceste succinte aprecieri putem afirma că la selecția secundară trebuie să treacă tineri sănătoși, fără risc vital (avem în vedere și regimul de efort la care vor fi supuși în continuare), motivați pentru sportul de performanță și care au realizat un biotip somatic favorabil probei (sportului) respective, în confruntarea cu performerii seniori.

Sănătatea la nivelul selecției finale operează ca un factor de moment, reflectând starea de echilibru sanogenetic propriu-zisă și compatibilitatea cu efortul sportiv fără a crea riscuri pentru sportiv sau a deveni factor limitant pentru performanță.

În acest sens, orice afecțiune acută devine o contraindicație formală pentru participarea la antrenamente și competiții.

La acest nivel de selecție avem uneori de-a face cu sportivi cu multe amprente negative de ordin sanogenetic (cele mai frecvente fiind cele ortopedice, cardiovasculare, hepatorenale, neuropsihice etc.), la care numai strânsa colaborare dintre medic-sportiv-antrenor permite randamentul sportiv în condiții de siguranță sanogenetică. Aceasta ar fi relația sport-sănătate dacă ne referim la sportivii de performanță.

Relația sport-sănătate la populația nesportivă

Este, desigur, de dorit ca tinerii care au practicat activități sportive în

mod organizat (de competiție), pe baza unui sistem de selecție științifică, sau sportivi de performanță care din diferite motive trebuie să renunțe la activitatea sportivă, să fie îndrumați să continue aceste activități, eventual cele practicate cu scop de performanță, bineînțeles la alt nivel în ceea ce privește volumul și intensitatea, sau să participe sistematic în competiții organizate pentru categorii inferioare de clasificare.

Sportul trebuie să rămână un mijloc de păstrare a sănătății eficient atât la sportivi, dar mai ales la nesportivi.

Studii efectuate asupra marilor sportivi, care au întrerupt activitatea corapetițională de 20–25 ani, arată la distanță niveluri de sănătate superioare față de populații de aceeași vîrstă sau sex, care însă nu au practicat sistematic activitățile sportive.

Iată deci cum trebuie înțeleasă această relație sport-sănătate și cum se influențează reciproc cele două fenomene.

În ceea ce privește însă evaluarea stării de sănătate, lucrurile se complică întrucîtva, deoarece, așa cum am văzut, sănătate bună implică atât o stare clinică corespunzătoare, cît și o dezvoltare fizică bună, o stare funcțională și o capacitate de efort adecvate.

În mod practic în strategia apărării sănătății se impune cel puțin o dată pe an, ne referim bineînțeles la populația de diferite vîrste, un bilanț (o evaluare) al stării de sănătate, această examinare cuprinzând în mod obligatoriu următoarele : examene clinice și paraclinice (laborator, radiologie) pe aparate și sisteme, care să poată defini starea clinică de sănătate ; un examen al dezvoltării fizice, clinic (examen somatoscopic) și paraclinic (examen somatometric constând din măsurarea unor perimetre și diametre corporale, pe baza cărora se poate defini armonia în dezvoltarea fizică), care trebuie să includă și stabilirea compoziției

corporale (țesut adipos și masă activă, în care se cuprinde și masa musculară), a forțelor musculare (cu ajutorul unor aparate simple, bazate pe principii mecanice, denumite dinamometre). Concluziile acestor examinări fizice constituie al doilea parametru de bază, care definește sănătatea, în sens larg.

A treia componentă a definirii sănătății o constituie evaluarea stării funcționale (respiratorii, cardiovasculare, biochimice, neuroendocrine, neuromusculare, neuropsihice etc.) și a capacității de efort psihofizic (cu cele două aspecte obligatorii : capacitatea aerobă, cea care exprimă posibilitatea organismului de a desfășura eforturi fizice în condiții suficiente de oxigenare, și capacitatea anaerobă, cea care caracterizează potențialul organismului de a efectua eforturi fizice mari, explosive, de scurtă durată, în condiții precare de oxigenare a corpului.

Fiziologii se exprimă că asemenea eforturi se fac „în condiții de datorie de oxigen”, care se achită după terminarea efortului, una reflectând capacitatea de rezistență generală a corpului, cea aerobă, iar cealaltă exprimând calitățile de forță musculară și viteză sub diferite forme. Făcând bilanțul acestor investigații clinice și paraclinice putem ajunge la definirea stării de sănătate în concept modern. Sportul, care influențează

toate aceste trei componente majore – de dorit în mod favorabil – constituie astfel un stimul de bază nu numai în menținerea unei bune sănătăți, dar chiar în promovarea acesteia, ținând cont că în special pe compartimentele : dezvoltare fizică, stare funcțională și capacitate de efort este cel mai natural, eficient și economic, mijloc cunoscut până în zilele noastre, care poate menține și optimiza starea de sănătate și în același timp preveni sau corecta unele abateri de la limitele considerate „arbitrar” ca normale.

CONCLUZII

Din cele prezentate desprindem ideea că relația sport-sănătate poate și trebuie privită în mod diferențiat : la sportivi sau la nesportivi. La sportivi sănătatea constituie un criteriu obiectiv de selecție, de la nivelul începătorului până la cel al performerului ; la nesportivi această relație se schimbă – sportul devine prin excelență un factor sanogenetic, de promovare a sănătății, sănătate care permite la rândul ei amplificarea activității sportive și astfel creșterea gradului de antrenament și a capacității de muncă, dar în egală măsură și a capacității de restabilire, de refacere după muncă, în acest fel asigurându-se premise obiective de menținere și creștere ale randamentului psiho-fizic și indirect a sănătății.