



RUŠIMO PREPREKE KA SPORTU ZA OSOBE SA IBD-JEM

VODIČ ZA RAD SA OSOBAMA KOJE ŽIVE SA ZAPALJENSKIM BOLESTIMA CREVA

Praktičan priručnik za trenere, instruktore, vodiče i voditelje aktivnosti

• PRVO IZDANJE •

PRIPREMLJENO U OKVIRU BOOST PROJEKTA (ERAZMUS+ SPORT)

BOOST

Rušimo prepreke ka sportu za osobe sa IBD-jem

VODIČ ZA RAD SA OSOBAMA KOJE ŽIVE SA ZAPALJENSKIM BOLESTIMA CREVA

Praktičan priručnik za trenere, instruktore, vodiče i voditelje aktivnosti

Prvo izdanje · Pripremljeno u okviru BOOST projekta (Erasmus+ Sport)

AUTORI

Klinička perspektiva

Dr Zoran Milenković

Specijalista interne medicine i subspecijalista gastroenterologije i hepatologije – Kliničko-bolnički centar „Dr Dragiša Mišović – Dedinje“

Prim. dr sc. med. Nikša Turk

Specijalista interne medicine, subspecijalista gastroenterologije i hepatologije – Klinički bolnički centar Zagreb

Ishrana, hidratacija i suplementacija

Prof. dr sc. Darija Vranešić Bender

Klinički nutricionista – Klinički bolnički centar Zagreb

Nemanja Đapić

Diplomirani nutricionista i dijetetičar – Kliničko-bolnički centar „Dr Dragiša Mišović – Dedinje“

Perspektiva mentalnog zdravlja

Uroš Rajaković

Sertifikovani psihoterapeut sa licencom u sistemu socijalne zaštite

Jadranka Orehovec

Univerzitetski specijalista kliničke psihologije

Prilagođavanje trenažnog procesa i sportskih disciplina

Stručno jezgro i autori:

Elisa Guerzoni

Instruktorka borilačkih vještina i nordijskog hodanja, specijalizovana za prilagođavanje aktivnosti osjetljivim grupama.

Fabiano Cipressi

Službenik za zaštitu učesnika (advokat), specijalizovan za prilagođene aktivnosti.

Paola Giacomelli Chiodi

Nastavnica fizičkog vaspitanja.

Maria Letizia Grasso

Savezna instruktorka paraolimpijskog penjanja.

Stručni saradnici:

Michal J. Bargi – *Funkcionalni trening*

Luisa Malaguti – *Biodanza*

Maurizio Messori – *Ritam i perkusije*

Silvia Morellini – *Joga smeha*

Iskustva osoba sa IBD-jem

Olivera Ćulibrk

Predsednica UKUKS-a, aktivna osoba sa IBD-om

Ranko Milanović

Predsednik komisije za planinsko trčanje, osnivač trke „Tara Ultra Trail“, rukovodilac Službe za informisanje, prezentaciju i turizam u JP „Nacionalni park Tara“

Finansiranje

Projekat BOOST sufinansiran je sredstvima Evropske unije kroz program Erasmus+. Izneti stavovi i mišljenja pripadaju isključivo autorima i ne moraju nužno odražavati stavove Evropske unije ili Evropske izvršne agencije za obrazovanje i kulturu (EACEA). Ni Evropska unija ni EACEA ne mogu se smatrati odgovornim za njih.

Važna napomena

Vodič je edukativnog karaktera. Ne zamenjuje medicinsku ili psihološku konsultaciju, dijagnozu ni lečenje i ne daje instruktoru pravo da deli medicinske savete. Svaki učesnik koji živi sa IBD-jem treba da o fizičkoj aktivnosti razgovara sa svojim gastroenterologom pre početka, a posebno posle operacije, u fazi pogoršanja i kada se uvodi nova terapija. Instruktor prilagođava aktivnost; procena, dijagnoza i kliničke preporuke ostaju posao lekarskog tima.

O ovom vodiču

Kome je namenjen: sportskim instruktorima, trenerima, planinarskim vodičima, fitness i wellness trenerima, nastavnicima fizičkog vaspitanja, volonterima i voditeljima aktivnosti koji rade, ili žele da rade, sa učesnicima koji žive sa Kronovom bolešću ili ulceroznim kolitisom. Čemu služi: da stručnjacima van medicine da dovoljno razumevanja zapaljenskih bolesti creva (IBD) da vode aktivnosti koje su bezbedne, prilagodljive i istinski inkluzivne, i da im pruži gotove alate: strukturu časa, skale samoregulacije, gotove rečenice za razgovor, čekliste i protokole za hitne situacije. Vodič je nastao u okviru BOOST projekta, međunarodne saradnje udruženja pacijenata i sportskih organizacija iz Italije, Hrvatske i Srbije. Spaja perspektive gastroenterologa, psihologa, sportskih metodičara i ljudi koji svakodnevno žive sa IBD-om.

Kako da koristite ovaj vodič

Vodič je pisan tako da se jednom pročita od početka do kraja, a zatim koristi kao priručnik. Poglavlja 1 do 3 grade razumevanje; poglavlja 4 do 6 su za rad na terenu; poglavlja 7 i 8 povezuju vas sa širom mrežom podrške; u aneksima je materijal koji ćete štampati i koristiti na licu mesta.

Poglavlje	Šta vam donosi	Kada da mu se vratite
1. Šta su zapaljenske bolesti creva?	Bolest jednostavnim jezikom: simptomi, promenljivost, nevidljiv teret.	Pre prvog treninga sa učesnikom koji ima IBD.
2. Medicinski aspekti	Kako čitati lekarsku preporuku; anemija, ishrana, zdravlje kostiju, operacije, dejstva terapije.	Kada vam učesnik donese lekarski nalaz ili pomene novu dijagnozu ili lek.
3. Psihosocijalni aspekti i stigma	Zašto je psihički teret jednako važan kao fizički; kako izgraditi sigurnu atmosferu u grupi.	Kada postavljate pravila u grupi i kad god se učesnik povuče ili odustane.
4. Prilagodavanje trenažnog procesa	Metodika, sistem samoregulacije u tri nivoa i operativni listovi po sportovima.	Na svakom treningu. Ovo je radno jezgro vodiča.
5. Stvaranje inkluzivnog okruženja	Toaleti, privatnost, provera objekta, empatija bez sažaljenja.	Kada birate ili uređujete prostor i na početku svakog novog ciklusa.
6. Protokoli za hitne situacije i komunikaciju	Šta raditi kada se nekome pozli; kako pitati o potrebama, a ne zadirati u privatnost.	Odštampajte protokole i držite ih u prostoru gde se trenira.
7. Mreža podrške	Udruženja pacijenata, lekari, putevi upućivanja.	Kada vam treba pomoć van vaših nadležnosti.
8. Kontakti	Kome da se obratite, u svakoj partnerskoj zemlji.	U svakom trenutku.
Aneks A	Takmičarski sport sa IBD-jem.	Kada učesnik želi da sa rekreacije pređe na takmičenje.
Aneks B	Obrazac za prijavu, kartica treninga, zapisnik o incidentu, kartica za zid.	Odštampajte ih pre prvog ciklusa treninga.

Napomena o jeziku

U celom vodiču pišemo „osoba sa IBD-jem“, „učesnik“ ili „osoba koja živi sa IBD-jem“, a reč „pacijent“ zadržavamo za medicinsko poglavlje, gde je tema odnos sa lekarom. U vašoj sali, na vašoj stazi ili u plesnoj dvorani, osoba pred vama je učesnik. Pacijent je u ordinaciji.

CONTENTS

AUTORI	2
Kako da koristite ovaj vodič	4
Napomena o jeziku.....	4
UVOD – MOĆ IZBORA: ULOGA INSTRUKTORA U STVARANJU PRILIKA.....	8
ŠTA SU ZAPALJENSKE BOLESTI CREVA? RAZUMEVANJE STANJA	9
Osnove bolesti	9
Simptomi: kako se zaista osećaju.....	10
Promenljivost: remisija i pogoršanje.....	11
Remisija	11
Pogoršanje (relaps)	11
Stanja između	11
Nevidljiv teret	12
Vancrevne manifestacije.....	12
Operacija, stoma i pouch	13
Razumevanje i prepoznavanje specifičnih potreba	13
MEDICINSKI ASPEKTI.....	14
Kako tumačiti lekarske preporuke	14
Tri pitanja koja treba poslati lekaru	15
Šta dosadašnji dokazi kažu o vežbanju kod IBD-ja	15
Fizička aktivnost kao prevencija.....	15
Fizička aktivnost kao terapija	15
Dejstvo na aktivnost bolesti i zapaljenske markere	16
Dejstvo na kvalitet života i mentalno zdravlje	16
Anemija	17
Ishrana, pothranjenost, sarkopenija i sindrom kratkog creva	17
Sarkopenija – najdirektnije ograničenje za trening.....	18
Sindrom kratkog creva	18
Zdravlje kostiju	18
Komplikovani oblici bolesti i stanja posle operacije.....	19
Malaksalost.....	20
Uticaj terapije na motoričke sposobnosti	21
Opšte preporuke i crvene zastavice.....	22
Osnovne preporuke	22
Crvene zastavice – prekinuti trening i uputiti lekaru.....	22
Takmičarski sport sa IBD-jem.....	22
Sažetak medicinskog poglavlja	23
PSIHOSOCIJALNI ASPEKTI I STIGMA	23
Kako IBD utiče na psihičko blagostanje.....	23
Povišen nivo stresa.....	23
Povišena anksioznost.....	24
Sniženo raspoloženje	24
Narušena slika o sopstvenom telu.....	24
Smanjen kvalitet života	24
Kretanje – konkretni psihološki benefiti	25
Dva kruga.....	26

Specifično dejstvo pojedinih aktivnosti.....	27
Joga – povratak telu bez pritiska.....	27
Ples i ritam – emocionalna obrada kroz pokret	27
Kretanje u svakodnevici – mali pokreti, veliki učinak	29
Samomotivacija.....	29
Stigma – šta je i odakle dolazi	30
Stvaranje sigurne, podržavajuće atmosfere bez osuđivanja.....	30
Neka prilagođavanje bude pravilo	30
Recite naglas da se sme izaći iz sale	30
Pazite šta podrazumevate kad hrabrite grupu	30
Informišite se, ali ostanite u svojoj ulozi.....	31
Primetite i najmanji napredak.....	31
Jezik: tabela za rad.....	31
Empatija bez sažaljenja	32
PRILAGOĐAVANJE TRENAŽNOG PROCESA	33
Metodičke smernice za samoregulaciju.....	33
Šta razvijati na treningu.....	33
Kako voditi trening.....	33
Zagrevanje tela i glave	34
Prilagođavanje treninga za 10 odabranih sportova.....	35
Operativni listovi za BOOST sportske discipline.....	35
OPERATIVNI LIST BR. 2: NORDIJSKO HODANJE	37
OPERATIVNI LIST BR. 4: SILAT SUFFIAN BELA DIRI – SSBD (BORILAČKA VEŠTINA)	38
OPERATIVNI LIST BR. 5: FITNES I POKRETLJIVOST (FUNKCIONALNI TRENING)	39
OPERATIVNI LIST BR. 6: JOGA SMEHA.....	40
OPERATIVNI LIST BR. 7: JOGA	41
OPERATIVNI LIST BR. 8: BIODANZA	42
OPERATIVNI LIST BR. 9: STONI TENIS.....	43
OPERATIVNI LIST BR. 10: PLIVANJE.....	44
Operativni listovi za dodatne discipline.....	45
OPERATIVNI LIST BR. 11: RITAM I PERKUSIJE	45
OPERATIVNI LIST BR. 12: POLE SPORT.....	46
OPERATIVNI LIST BR. 13: TRČANJE I TRČANJE PO STAZAMA	47
OPERATIVNI LIST BR. 14: BICIKLIZAM I SOBNI BICIKL.....	48
OPERATIVNI LIST BR. 15: KARATE (borilačka veština)	49
OPERATIVNI LIST BR. 16: KUGLANJE.....	50
Izrada fleksibilnih trenažnih planova (vreme, intenzitet)	51
Vreme	51
Intenzitet	52
Šema časa koja radi na sva tri nivoa.....	53
Pravo na izlazak i povratak	53
Napredovanje i rasterećenje.....	53
Zašto su brz pristup toaletu i privatnost presudni.....	54
Čeklista za proveru objekta.....	55
Za aktivnosti u prirodi i planini.....	55
Prostor van pitanja toaleta.....	56
Smanjenje stigme u grupi	57

Šest postupaka koji menjaju atmosferu u grupi	57
Empatija bez sažaljenja, u praksi.....	57
Poverljivost.....	58
PROTOKOLI ZA HITNE SITUACIJE I KOMUNIKACIJU.....	58
Kada se učesniku pozli tokom treninga.....	58
Korak 1 – Prekinite aktivnost toj osobi, a ne celoj grupi	58
Korak 2 – Procenite u kojoj ste od tri situacije	59
Šta nikada ne smete	60
Posle treninga	60
Kako otvoriti razgovor o potrebama, a ne zadirati u privatnost.....	60
Četiri načina da se razgovor otvori.....	61
Šta ne treba pitati	61
Ako učesnik ništa ne kaže, a vi ste zabrinuti.....	61
Kako sa grupom razgovarati o izostanku i povratku.....	62
MREŽA PODRŠKE.....	62
Zašto su udruženja pacijenata prvi prirodni partner	62
Kako započeti saradnju	63
Saradnja sa lekarima	64
Unutar sopstvene organizacije	64
Međunarodni nivo	65
KONTAKTI.....	65
Srbija.....	65
Hrvatska	66
Italija	66
Međunarodni nivo	66
Brojevi hitnih službi	67
ANEKS A – TAKMIČARSKI SPORT SA IBD-JEM.....	67
Pre nego što se krene	67
Sastavljanje lekarskog i stručnog tima.....	67
Planiranje treninga (periodizacija)	68
Ishrana i suplementacija.....	68
Putovanja i takmičenja van mesta stanovanja.....	68
Prepoznavanje znakova upozorenja.....	68
Psihička priprema	68
ANEKS B – OBRASCI	69
B.1 Obrazac za prijavu učesnika	69
B.2 Kartica treninga	70
B.3 Zapisnik o incidentu.....	70
B.4 Kartica za zid sale.....	71
REFERENCE	71
Reference: klinička perspektiva	71
Reference: Ishrana, hidratacija i suplementacija.....	72
Reference: sport, prilagođena fizička aktivnost i prakse za bolji kvalitet života	72

UVOD – MOĆ IZBORA: ULOGA INSTRUKTORA U STVARANJU PRILIKA

Za većinu ljudi izbor sporta kojim će se baviti pitanje je interesovanja, praktičnosti ili ambicije. Za osobu koja živi sa hroničnim oboljenjem kakvo je zapaljenska bolest creva, izbor je luksuz koji često nije dostupan. Mentalne i fizičke barijere, u kombinaciji sa hroničnim nedostatkom istinski inkluzivne sportske ponude i slabom pripremljenošću stručnog kadra, većinu obolelih guraju u neaktivnost i socijalnu samoizolaciju.

Kao sportskim profesionalcima, naš primarni zadatak u okviru BOOST projekta jeste da stvorimo uslove u kojima izbor postaje moguć. Ovaj priručnik pruža vam alate da razumete bolest i prilagodite svoju metodiku rada. Ponuditi učesnicima fleksibilne opcije i slobodu da sami odmere napor, bez tereta osuđivanja, znači srušiti zid nepoverenja. Kada osobi date mogućnost da sama odluči da li će učestvovati, kako će se kretati i kada će stati, jačate njenu motivaciju i samopouzdanje i stvarate uslove za stvarnu inkluziju kroz sport.

Ideja iza ovog vodiča

Vaš posao je da napravite prostor u kome osoba čije je telo postalo nepredvidivo i dalje može da odlučuje o njemu. Medicinska osnova, psihologija, sistem semafora, čeklista za toalet i gotove rečenice iz poglavlja koja slede služe upravo tome.

ŠTA SU ZAPALJENSKE BOLESTI CREVA? RAZUMEVANJE STANJA



Osnove bolesti

Zapaljenske bolesti creva (IBD) zajednički je naziv za dve hronične, doživotne bolesti digestivnog trakta: Kronovu bolest i ulcerozni kolitis. Obe izaziva izmenjen i prenatržen imunološki odgovor na faktore iz spoljašnje sredine ili samog organizma. Kod genetski predisponiranih osoba taj prenatržen odgovor pokreće izražen i nekontrolisan zapaljenski proces koji dominantno zahvata zid tankog i debelog creva (izuzetno i jednjak, želudac i dvanaestopalačno crevo), a koji u svojoj evoluciji vodi privremenom ili trajnom oštećenju zida creva i poremećaju funkcije i integriteta digestivnog trakta.

U središtu tog izmenjenog imunološkog procesa nalazi se veliki broj zapaljenskih činilaca, takozvanih medijatora zapaljenja. To su molekuli različitog sastava čija je dominantna funkcija da aktiviraju i usklađuju komunikaciju između ćelija imunog sistema radi održavanja fiziološke ravnoteže i odgovarajućeg imunološkog odgovora. Kada im je ravnoteža poremećena i kada deluju pod patološkim nadražajima, oni pogoduju zapaljenskom procesu.

Za svakoga ko radi u sportu ovo je ključno: izmenjen odnos medijatora zapaljenja, njihovo stalno prisustvo u sistemske cirkulaciji i stanje održavajućeg zapaljenja daju ovim bolestima hroničan i sistemski karakter, i onda kada nema simptoma i znakova. Time se objašnjava i zahvatanje drugih sistema organa, pojava vancrevnih manifestacija i poremećaj sistemske ravnoteže. Među posledicama mogu biti hronični umor, malaksalost, nepovoljan uticaj na psihološke faktore i poremećaj metaboličke ravnoteže.

U jednoj rečenici: IBD je sistemska imunološki posredovana bolest čije je glavno bojište crevo. Malaksalost, bol u zglobovima, anemija i loše raspoloženje pripadaju bolesti isto koliko i proliv.

Kronova bolest i ulcerozni kolitis – u čemu se razlikuju

	Kronova bolest	Ulcerozni kolitis
Šta zahvata	Bilo koji deo digestivnog trakta, od usta do čmara; najčešće završni deo tankog creva i debelo crevo. Često isprekidano, sa zdravim segmentima između.	Ograničen na debelo crevo i rektum; zapaljenje je neprekidno i širi se naviše od rektuma.
Dubina zahvatanja	Zahvata celu debljinu crevnog zida, zbog čega nastaju fistule, apscesi i suženja.	Zahvata sluzokožu, unutrašnji sloj.
Tipične komplikacije	• Stenoze (suženja) • Fistule, uključujući i perianalne • Apscesi • Ponavljane resekcije → sindrom kratkog creva	• Teška pogoršanja sa obilnim krvarenjem • Toksična dilatacija debelog creva (retko, hitno stanje) • Kolektomija sa formiranjem poucha
Hirurgija	Često segmentna resekcija; ne izlečuje bolest.	Kolektomijom se uklanja oboleli organ; najčešće sledi ileoanalni pouch ili trajna stoma.

Simptomi: kako se zaista osećaju

Zapaljenske bolesti creva najvećim delom javljaju se u mladoj populaciji, sa dominantnom incidencom između 20. i 40. godine života. Pojava hronične bolesti u tom, potencijalno najproduktivnijem delu populacije, tokom školovanja, početka profesionalne karijere, razvoja socijalnih odnosa, reproduktivnog perioda i planiranja porodice, uz specifične psihološke i fiziološke karakteristike ovog uzrasta, ima ozbiljan i nepovoljan uticaj. Ispred svega toga, najveći teret nosi priroda same bolesti, odnosno karakteristike njenih simptoma i znakova: održavajući bol u stomaku, epizode povišene telesne temperature, gubitak apetita i telesne težine, poremećaj pražnjenja creva (dominantno učestalo pražnjenje prolivastih stolica, često sa primesama krvi i sluzi), iscrpljenost i promena psiholoških karakteristika i predstave o sopstvenom telu. Zajedno, oni vode potrebi za socijalnom izolacijom, nemogućnosti obavljanja svakodnevnih obaveza u obrazovanju ili na poslu, otežanom ostvarivanju socijalnih i seksualnih kontakata i daljem pogoršanju psihološkog i fiziološkog stanja.

Simptom	Kako to osoba doživljava	Šta to znači za vaš trening
Hitna potreba za pražnjenjem	Gotovo bez najave između prvog signala i potrebe za toaletom – ponekad su to sekunde.	Pristup toaletu odlučuje hoće li osoba uopšte doći. Videti poglavlje 5.
Učestalost pražnjenja	Do 10–20 pražnjenja dnevno u teškom pogoršanju.	Trening mora da podnese izlaske i povratke bez ijedne primedbe.
Bol i grčevi u stomaku	Od tupog bola u pozadini do oštih grčeva koji potpuno zaustavljaju kretanje.	Izbegavati pritisak na stomak, duboke pretklone i visok pritisak u trbušnoj duplji.
Krv i sluz u stolici	Zastrašujuće i iscrpljujuće; pokazatelj aktivne bolesti.	Ako se javi prvi put, to je crvena zastavica – prekinuti i uputiti lekaru.
Malaksalost (fatigue)	Iscrpljenost koja nije vezana za napor i ne popravlja se odmorom ni spavanjem.	Najčešći razlog izostanka sa treninga. Nikada je ne tumačite kao slabu motivaciju.
Gubitak težine i apetita	Gubi se mišićna masa koliko i masno tkivo.	Trening snage štiti, ali mora da počne ispod nivoa koji biste pretpostavili.
Povišena temperatura, noćno znojenje	Sistemska zapaljenje.	Ne trenirati. Uputiti lekaru.
Bol i ukočenost zglobova	Vancrevna manifestacija; može se pogoršati nezavisno od creva.	Prilagoditi udarna opterećenja i obim pokreta; rad na pokretljivosti prija.

Promenljivost: remisija i pogoršanje

Ono što IBD najviše određuje, i što je instruktoru najvažnije, jeste da bolest ne miruje. Ista osoba u junu može da izdrži petočasovnu planinarsku turu, a u septembru da ne može da prošetala do kraja ulice. U međuvremenu se ništa nije promenilo u njenom karakteru, disciplini ni motivaciji.

Remisija

Remisija je period u kome je bolest pod kontrolom: simptoma nema ili su minimalni, zapaljenski markeri su niski, a svakodnevni život uglavnom nije ograničen. Remisija znači kontrolu, ne izlecenje. Sistemska zapaljenska proces može tiho da traje, a malaksalost često ostaje i u remisiji. Učesnik u remisiji i dalje može imati stvarno smanjen kapacitet za napor.

Pogoršanje (relaps)

Pogoršanje je povratak aktivnog zapaljenja. Može se razviti tokom nekoliko dana ili tokom nekoliko sati. U pogoršanju fizički kapacitet može pasti na mali deo uobičajenog; prioritet se pomera sa napredovanja na održavanje, a ponekad i na sam odmor.

Stanja između

Za većinu ljudi većina dana nije ni čista remisija ni puno pogoršanje. To je promenljiva mešavina: dobra nedelja sa dva loša jutra; stabilan mesec sa lošim snom. Svaki sistem treninga koji nudi

samo dve mogućnosti, „zdrav“ i „bolestan“, promašiće. Upravo taj problem rešava sistem samoregulacije u tri nivoa iz poglavlja 4.

Šta promenljivost znači u praksi

- Planirajte u rasponu: „20–40 minuta“, a ne „35 minuta“.
- Pitajte na početku svakog treninga, a ne samo jednom pri upisu.
- Osmislite program tako da dva propuštena treninga nikada ne znače trajno zaostajanje.
- Pad kapaciteta čitajte kao podatak o bolesti.

Nevidljiv teret

IBD je nevidljiva bolest. Učesnik može izgledati zdravo, sportski i odmorno dok se nosi sa bolom, hitnom potrebom za toaletom i dubokom iscrpljenošću. Ta nevidljivost ima dve posledice. Ta nevidljivost ima dve posledice. S jedne strane, okolina, uključujući instruktore i ostale učesnike, često potcenjuje koliko je truda potrebno čak i za sam dolazak. S druge strane, osoba je stalno pred dilemom: da li da kaže kroz šta prolazi i rizikuje da bude tretirana kao krhka ili da čuti i bude ocenjena kao neko ko se ne trudi.

Malaksalost zasluži poseban osvrt zato što se tako slabo razume. Malaksalost je važan i često neprepoznat klinički problem, praćen izraženim poremećajem kvaliteta života, radne sposobnosti, funkcionisanja i mogućnosti za fizičke i sportske aktivnosti. Za pacijenta je to često najveća briga; javlja se kod oko 80% osoba sa aktivnom bolešću, ali i kod polovine onih u remisiji. Reč je o opterećujućem simptomu koji podrazumeva osećaj iscrpljenosti i nedostatka energije, nezvan za fizički napor, koji se za razliku od običnog umora, ne popravlja odmorom ili spavanjem.

Vancrevne manifestacije

IBD može zahvatiti i organe daleko od creva. Najčešće vancrevne manifestacije pogađaju koštano–zglobni i mišićni sistem, ponekad kao preklapajuće imunološki posredovane bolesti. One mogu izazvati bolove u zglobovima i mišićima, osećaj ukočenosti zglobova, a ponekad i upalu zglobova. Ove manifestacije obično prate teže oblike zapaljenske bolesti creva i izraženu aktivnost; pored osnovne terapije često zahtevaju i simptomatsko lečenje, u okviru kog je moguće ublažiti tegobe i stvoriti predispoziciju za fizičku aktivnost.

Mogu biti zahvaćeni i drugi sistemi: koža, oči, jetra i žučni putevi. Za instruktora je praktičan zaključak jednostavan. Učesnik sa IBD–jem koji prijavi bol u zglobovima, upalu oka ili novu promenu na koži možda opisuje deo iste bolesti, a to pripada njegovom lekaru.

Operacija, stoma i pouch

Znatan deo osoba sa IBD-jem biće operisan. Postoperativna stanja koja mogu ograničiti fizičku aktivnost obuhvataju ileostomu ili kolostomu, kao i stanje nakon kolektomije sa formiranjem pouch-a. Ograničenja se mogu odnositi na simptome i pražnjenje creva, kao i na higijenske aspekte tokom fizičke aktivnosti. U takvim situacijama fizička aktivnost može se prilagoditi odgovarajućim merama, na primer mehaničkom zaštitom stome, primenom lekova protiv proliva i sličnim postupcima.

Osobe sa stomom planinare, plivaju, trče, penju se, igraju stoni tenis i dižu tegove. Od vas im treba pouzdan pristup prostoru u kome imaju privatnost, izostavljanje vežbi koje direktno pritiskaju mesto stome, svest o tome da su potrebe za tečnošću i elektrolitima veće i mehanička zaštita stome u aktivnostima sa kontaktom ili rizikom od pada.

Razumevanje i prepoznavanje specifičnih potreba

Potrebe kod IBD-a su individualne, ali se svrstavaju u mali broj kategorija koje se ponavljaju. Kada prepoznate o kojoj je kategoriji reč, znate za kojim prilagođavanjem da posegnete.

Kategorija potrebe	Kako se ispoljava	Vaš odgovor
Pristup	Pitanja o toaletu pre upisa; biranje mesta blizu vrata; raniji odlazak.	Obezbedite i naglas najavite pristup toaletu; oko toga planirajte rute i treninge.
Energija	Dolazak u iscrpljenom stanju; velike razlike iz dana u dan; povlačenje posle intenzivnih treninga.	Ponudite nivoe intenziteta; dozvolite delimično učešće; čuvajte oporavak.
Biomehanička zaštita	Izbegavanje vežbi za trbušne mišiće, skokova i dubokih uvertanja; ograničenja posle operacije.	Zamenite vežbe; izostavite Valsalvin manevar i maksimalne napore sa zadržanim dahom.
Predvidivost	Nelagoda zbog nepoznatog prostora, nejasnog trajanja treninga i iznenadnih promena.	Objavite plan; recite koliko trening traje; promene najavite unapred.
Privatnost	Nespremnost da se objasni izostanak; nelagoda kada je pažnja grupe usmerena na njih.	Nikada ne komentarišite izlaske ni izostanke; sve lične teme rešavajte nasamo.
Pripadnost	Strah od toga da budu „onaj bolesni” u grupi; odustajanje posle pogoršanja.	Neka prilagođavanje bude uobičajeno za sve; učinite povratak što lakšim.

MEDICINSKI ASPEKTI

Ovo poglavlje daje vam ono što vam treba da biste pročitali, poštovali i primenili procene koje su doneli lekari, i da biste prepoznali mali broj situacija u kojima se staje i upućuje lekaru. Klinička procena ostaje posao lekarskog tima.

Tri pravila medicinske uloge instruktora

- Nikada ne postavljate dijagnozu, ne procenjujete aktivnost bolesti i ne savetujete o lekovima.
- Uvek prevodite lekarsku preporuku u konkretnu odluku o treningu – to je vaš stručni doprinos.
- Uvek prekidate i upućujete lekaru kada se javi crvena zastavica (videti 2.9).

Kako tumačiti lekarske preporuke

Učesnici će vam medicinske podatke donositi u vrlo različitim oblicima: kao zvanično uverenje, kao rečenicu zapamćenu sa pregleda, kao odštampanu otpusnu listu ili neće doneti ništa. Vaš zadatak je da sve to pretvorite u tri upotrebljiva odgovora: šta je zabranjeno, šta je ograničeno i šta je bez ograničenja.

Šta možete dobiti	Šta to obično znači	Šta sa tim da radite
„Sposoban/na za rekreativnu fizičku aktivnost“	Opšta saglasnost za umerenu, netakmičarsku aktivnost. Ne odnosi se na maksimalne napore, kontakt ni takmičenje.	Radite umerenim intenzitetom. Pitajte konkretno za opterećenje stomaka i za udarna opterećenja.
„Izbegavajte naporno vežbanje“	Izbegavati visok intenzitet, maksimalne i iscrpljujuće napore, a ne kretanje.	Držite se aerobnog intenziteta pri kome se može razgovarati i rada na izdržljivosti u snazi. Nemojte prekidati program.
„Bez opterećenja stomaka X nedelja“ (posle operacije)	Vremenski ograničena hirurška mera koja se odnosi na trbušni zid.	Izbacite sve vežbe za trbušne mišiće, dasku, dizanje težina i visove. Upišite u kalendar datum provere i nemojte ih vraćati ranije.
„U remisiji, bez ograničenja“	Klinički stabilno stanje. Malaksalost i dalje može biti prisutna.	Pun program je moguć, ali sistem samoregulacije ostaje u upotrebi.
Otpusna lista koju ne umete da protumačite	Može biti bilo šta, od rutinskog do ozbiljnog.	Nemojte nagađati. Zamolite učesnika da od lekara dobije jednu rečenicu koja odgovara na pitanje: šta treba izbegavati i koliko dugo?
Ništa	Osoba o aktivnosti nije razgovarala sa lekarom, što je vrlo često.	Počnite od najnižeg nivoa sistema samoregulacije i zamolite je da to pokrene na sledećem pregledu.

Tri pitanja koja treba poslati lekaru

Ako je učesnik spreman da svom gastroenterologu postavi samo tri pitanja, ova će vam najviše pomoći. Dajte mu ih napisana, da ih ponese na pregled:

- Postoje li pokreti ili položaji koje trenutno treba da izbegavam, pre svega opterećenje stomaka, duboko uvrtnje, udarna opterećenja i skokove?
- Postoji li ograničenje intenziteta ili trajanja aerobne aktivnosti kojeg sada treba da se držim?
- Postoji li nešto u mom trenutnom zdravstvenom stanju ili terapiji, poput anemije, smanjene gustine kostiju, skorašnje operacije ili stome, što instruktor treba da zna?

Šta dosadašnji dokazi kažu o vežbanju kod IBD-ja

Podaci o efektima fizičke aktivnosti kod zapaljenskih bolesti creva još uvek su ograničeni. Većina kontrolisanih studija i metaanaliza radila je sa malim grupama, a na tumačenje rezultata uticali su subjektivnost i pristrasnost. Literatura ipak omogućava da se opiše osnovni odnos fizičke aktivnosti i IBD-a, i to u dva pravca: aktivnost kao prevencija i aktivnost kao deo lečenja.

Fizička aktivnost kao prevencija

Randomizovane kliničke i epidemiološke studije nisu potvrdile statistički značajnu razliku u pojavi IBD-ja kod osoba koje su bile fizički aktivne u detinjstvu ili u pet godina pre postavljanja dijagnoze. Pokazale su nižu incidencu u odnosu na osobe koje nisu bile fizički aktivne, a podaci to potkrepljuju pre kod Kronove bolesti nego kod ulceroznog kolitisa. Objašnjenje je da fizička aktivnost pomera ravnotežu između proinflamatornih i antiinflamatornih citokina, čime se menja imunološki odgovor.

Fizička aktivnost kao terapija

Terapijska uloga fizičke aktivnosti kod zapaljenskih bolesti creva može se jasnije potvrditi i definisati kao vredan dodatak standardnom lečenju, ali ne i kao zamena za klasične oblike lečenja.

Zaštitno dejstvo fizičke aktivnosti potvrđeno je kod hroničnih bolesti, kardiovaskularnih bolesti, dijabetesa i pojedinih malignih oboljenja. Kod IBD-a, kao hroničnih i imunološki posredovanih bolesti, povoljan efekat može se očekivati preko uticaja na različite funkcije imunog sistema, na više nivoa:

- **Crevni mikrobiom i metabolička aktivnost:** veća raznovrsnost bakterija, povećano stvaranje kratkolančanih masnih kiselina (SCFA), smanjena translokacija lipopolisaharida i sprečavanje aktivacije TLR-4 receptora, jednog od ključnih receptora imunske regulacije.

- **Skeletni mišići i mehanizmi međusobne komunikacije** (komunikacija sa drugim organskim sistemima posredovana miokinima): metabolizam masti i glukoze, imunska i antiinflamatorna aktivnost, metabolizam kostiju, kognitivna funkcija.
- **Epigenetska modifikacija:** pojačana transkripcija ključnih regulatornih, metaboličkih i miogenih gena.
- **Motilitet creva:** imunitet sluzokože, epitelna barijera, regeneracija tkiva.
- **Masne ćelije** (adipokini kao imunski medijatori): smanjenje visceralnog masnog tkiva, smanjeno stvaranje zapaljenskih citokina TNF-alfa i IL-6.
- **Aktivnost citokina:** bolja energetska ravnoteža i metabolizam tkiva.

Dejstvo na aktivnost bolesti i zapaljenske markere

Prospektivna studija na 1.857 ispitanika pokazala je značajno smanjenje rizika od pogoršanja i od izražene aktivnosti Kronove bolesti tokom šest meseci kod osoba koje su bile redovno fizički aktivne. Među 312 osoba sa IBD-om u dugotrajnoj remisiji i bez terapije, koje su bile aktivne svakodnevno, nije bilo porasta broja pogoršanja. Kod osoba sa ulceroznim kolitisom umerena aktivnost merena brojem pređenih koraka povoljno je delovala na aktivnost bolesti i na serološke markere.

Mnoge studije nisu potvrdile povoljan terapijski efekat. Tumačenje ograničavaju životna dob, karakteristike ispitanika, intenzitet, faza bolesti i sam dizajn studije. Većina istraživanja sprovedena je kod osoba sa blagom do umerenom aktivnošću bolesti, jer težina simptoma, hronična malaksalost i psihološki faktori otežavaju učešće kod težih oblika.

U većini studija umerena fizička aktivnost nije pogoršala simptome ni aktivnost bolesti, niti je povećala serološke markere zapaljenja (CRP, sedimentacija, fekalni kalprotektin). Sa druge strane, fizička aktivnost visokog intenziteta može delovati proinflamatorno, smanjiti cirkulaciju u digestivnom traktu i dovesti do prolaznog pogoršanja simptoma.

Šta to znači za vaše treninge? Za većinu osoba sa IBD-jem umerena aktivnost je bezbedna i korisna i ne izgleda da izaziva pogoršanja. Rizik nosi rad visokog intenziteta. Zato svaki operativni list u poglavlju 4 ograničava intenzitet, a ne obim. Korist se javlja već pri vrlo malim dozama: trideset minuta hodanja tri puta nedeljno bilo je dovoljno za merljivo poboljšanje kvaliteta života.

Dejstvo na kvalitet života i mentalno zdravlje

Prema dostupnim podacima, samo mali deo osoba sa IBD-jem redovno je fizički aktivan, i to najčešće laganim do umerenim intenzitetom. Razlozi su hronična malaksalost, bol, stres, anksioznost, depresija i strah od iznenadne potrebe za pražnjenjem i učestalih stolica. Fizička aktivnost donosi osećaj veće energije, smanjuje bolove u mišićima i zglobovima, povećava snagu kostiju i mišića i povoljno deluje na psihološke faktore.

Jedna studija potvrdila je statistički značajno poboljšanje kvaliteta života kod osoba sa blagim oblikom Kronove bolesti koje su tokom tri meseca hodale po 30 minuta dnevno, tri puta nedeljno, u poređenju sa osobama koje nisu bile fizički aktivne. Blago poboljšanje anksioznosti i depresije potvrđeno je pri fizičkoj aktivnosti bilo kog intenziteta i traje onoliko koliko se aktivnost održava.

Treba napomenuti i da fizička aktivnost smanjuje incidencu karcinoma debelog creva do 50%, što je posebno značajno kod zapaljenskih bolesti creva, gde se ovaj karcinom javlja češće nego u opštoj populaciji.

Anemija

Veliki deo pacijenata sa IBD-jem ima i anemiju. Anemija kod ovih bolesti obično ima hroničan tok, prisutna je i u fazama remisije, a u pogoršanju je po pravilu izraženija. Njen hroničan tok određen je osnovnim mehanizmom: anemija kod IBD-a obično je kombinacija takozvane anemije hronične bolesti i sideropenijske anemije (smanjen unos i resorpcija, hronično zapaljenje i gubitak gvožđa krvarenjem).

Zbog tog složenog mehanizma potrebna je odgovarajuća procena karakteristika i težine anemije. Procena se sprovodi pri postavljanju dijagnoze, na redovnim kontrolama i pri svakom pogoršanju, a važna je jer određuje način na koji se anemija koriguje. Anemija kod IBD-a u većini slučajeva koriguje se parenteralnom nadoknadom gvožđa, a u teškim slučajevima transfuzijom. U zavisnosti od težine anemije i stepena nedostatka gvožđa, mogu se javiti simptomi koji uglavnom odražavaju poremećaj opšteg stanja. Među njima su malaksalost, umor, netolerancija napora, uključujući i minimalan napor, osećaj nesvestice, vrtoglavica, ubrzan rad srca i gubitak apetita. Fizičku aktivnost uz prisutnu anemiju treba prilagoditi težini anemije, stepenu nedostatka gvožđa, prisutnim simptomima i aktivnosti osnovne bolesti. Savetuje se lagana do umerena fizička aktivnost, uz moguće povećanje intenziteta u zavisnosti od oporavka od anemije i povlačenja simptoma.

Kako anemija izgleda na treningu

- Nedostatak vazduha i ubrzan rad srca pri opterećenju koje je osoba pre mesec dana lako podnosila.
- Vrtoglavica pri ustajanju, pri penjanju ili na kraju serije.
- Bledilo, hladne šake, neuobičajeno težak ulazak u zagrevanje.

Ako se ovo javi ili pojača: odmah smanjite intenzitet, izbegavajte položaje u kojima bi nesvestica bila opasna (penjanje, ivica bazena, ravnoteža na jednoj nozi na tvrdom podu) i zamolite osobu da to pomene svom lekaru.

Ishrana, pothranjenost, sarkopenija i sindrom kratkog creva

Procena metaboličkog statusa neophodna je kod svakog pacijenta sa IBD-jem. Hronično zapaljenje i neadekvatna, neuravnotežena ishrana vode poremećaju metaboličkih puteva i unosa i iskorišćavanja mikronutrijenata, vitamina i minerala kao što su gvožđe, cink, selen, bakar i jod. Ovi mikroelementi neophodni su u osnovnim hemijskim procesima u organizmu, a njihov

nedostatak može dodatno pogoršati i pojačati hronični zapaljenski proces, a time i simptome bolesti.

Poseban značaj ima procena statusa vitamina D. Takozvani vanskeletni vitamin D, onaj koji nema dominantnu ulogu u mineralizaciji kostiju, ima važnu ulogu u imunskoj funkciji. Deluje na razmnožavanje i sazrevanje imunskih ćelija, na imunomodulaciju i na mikrobiom; potvrđena je i povezanost niskih vrednosti vitamina D sa razvojem anemije hronične bolesti. Njegovo antiinflamatorno dejstvo ogleda se u odnosu njegove koncentracije i koncentracije proinflamatornih citokina. Zbog toga je kod svakog pacijenta važno proceniti nivo vitamina D u serumu i sprovesti odgovarajuću korekciju ili suplementaciju, radi kontrole zapaljenja.

Sarkopenija – najdirektnije ograničenje za trening

Pothranjenost se ne odražava samo na telesnu težinu, nego dominantno na ukupnu mišićnu masu. Propadanje i smanjenje kvaliteta i snage mišićne mase naziva se sarkopenija i jedan je od osnovnih pokazatelja pothranjenosti. Kao neposredna posledica opadaju mišićna masa i snaga, a sa njima i kapacitet za fizičku i sportsku aktivnost.

Pored smanjenog apetita i unosa hranljivih materija, na pothranjenost utiču težina i aktivnost bolesti, psihološki faktori, izraženo zapaljenje i gubitak hranljivih materija zbog poremećenog pražnjenja creva i izraženog katabolizma. Gubitak mišićne mase i sarkopeniju dodatno pokreću dugotrajna nepokretnost, kroz ponavljane hospitalizacije i ležanje, i izostanak i minimalne fizičke aktivnosti.

Uz postepen oporavak mišićne mase i telesne težine može se planirati individualno prilagođavanje fizičke aktivnosti, uz uvažavanje mogućih pratećih ograničavajućih faktora kao što su anemija, nedostatak vitamina D i pridruženi poremećaj metabolizma kostiju.

Sindrom kratkog creva

Sindrom kratkog creva moguća je komplikacija Kronove bolesti. U pitanju je stanje gubitka funkcionalne dužine creva koje onemogućava odgovarajući unos i resorpciju hranljivih materija u tankom crevu. Obično nastaje posle ponavljanih resekcija tankog creva zbog komplikacija kao što su suženja, apscesi ili fistule. Prati ga stalna slika teške pothranjenosti i potreba za trajnim posebnim nutritivnim formulacijama (parenteralna ili enteralna ishrana), a time i najčešće nemogućnost redovne fizičke i sportske aktivnosti.

Zdravlje kostiju

Metabolička bolest kostiju, poput osteopenije i osteoporoze (smanjena gustina kostiju), javlja se kod pacijenata sa IBD-jem sa prevalencom od 2 do 15%, a incidenca osteoporoze dvostruko je veća nego u zdravoj populaciji. Sklonost patološkim prelomima kostiju u populaciji sa IBD-jem zbog toga je dva do tri puta veća nego u opštoj populaciji, nezavisno od životne dobi, uz povećanu sklonost i ranim degenerativnim oboljenjima kostiju i zglobova.

Pojavi metaboličkih bolesti kostiju doprinose nedostatak vitamina D, neophodnog za mineralizaciju kostiju, pothranjenost, hronično zapaljenje i dugotrajna i ponavljana primena

kortikosteroida. Dugotrajna i ponavljana primena kortikosteroida predstavlja najvažniji faktor. Neželjeno dejstvo sistemskih steroida jeste pojačana razgradnja i resorpcija koštane mase; svaka primena steroida zahteva suplementaciju vitaminom D. Zato je kod pacijenata sa IBD-jem važno dijagnostičko ispitivanje gustine kostiju, radi odgovarajućeg terapijskog pristupa, sprečavanja patoloških preloma i procene izvodljivosti fizičke aktivnosti u odnosu na stepen metaboličke bolesti kostiju i moguće prateće degenerativne promene.

Šta smanjena gustina kostiju znači za trening

- Rad sa sopstvenom težinom i otporom deluje zaštitno i treba ga uvrstiti, a ne izbegavati.
- Izbegavajte tvrde doskoke, nekontrolisane skokove i pretklone kičme sa opterećenjem u krajnjem obimu pokreta.
- Na prvo mesto stavite sprečavanje padova: ravnotežu, osećaj za položaj tela, bezbednu podlogu, dobro osvetljenje i uklanjanje klizavih prostirki.
- Opterećenje povećavajte polako (oko 5–10% nedeljno) i nikada do otkaza mišića.

Komplikovani oblici bolesti i stanja posle operacije

Ograničavajući faktori za fizičku i sportsku aktivnost mogu biti komplikovani oblici bolesti ili posebna stanja nakon hirurškog lečenja. Komplikovana Kronova bolest često se ispoljava pojavom fistula. To su patološke komunikacije između creva i drugih šupljih unutrašnjih organa, kao što su mokraćna bešika, vagina ili susedna vijuga tankog creva, odnosno segment debelog creva, ali i između creva i spoljašnje sredine, trbušnog zida i kože (takozvane enterokutane fistule).

Poseban oblik Kronove bolesti je perianalna bolest, koja uključuje perianalne fistule. Ona predstavlja težak oblik bolesti zbog lokalizacije, prirode tegoba i sklonosti ka stvaranju gnojnih kolekcija i apscesa. Fistulizirajući oblik Kronove bolesti u velikom broju slučajeva znatno otežava fizičku i sportsku aktivnost, i zbog izražene aktivnosti bolesti i zbog izraženog poremećaja opšteg stanja i kvaliteta života. Ipak, i u toj situaciji aktivnost je moguća u zavisnosti od individualnih karakteristika pacijenta.

Stanje	Posebne mere opreza
Perianalna bolest / perianalne fistule	- Izbegavati aktivnosti sa dugotrajnim sedećim položajem (na primer biciklizam), zbog nepovoljnog mehaničkog dejstva - Izbegavati kupanje i plivanje u bazenima, jezerima i moru, zbog povećanog rizika od lokalne infekcije - Izbegavati ekstremnije sportove i intenzivnije fizičke napore, zbog mogućeg pogoršanja aktivnosti fistula - Prednost dati stojećim aktivnostima i hodanju; ako je sedeći oblik neizbežan, koristiti varijantu bez sedišta
Stenoze (suženja)	- Znaci opstrukcije (jaki grčevi, povraćanje, naduvenost) posle jela hitno su medicinsko stanje, a ne pitanje treninga - Izbegavati vežbanje ubrzo posle obroka - Svaki novi znak opstrukcije znači prekid i upućivanje lekaru
Ileostoma / kolostoma	- Mehanička zaštita stome (potporni pojas, štitnik) u aktivnostima sa kontaktom ili rizikom od pada - Bez direktnog pritiska, tereta ili kaiša preko mesta stome - Veće potrebe za tečnošću i elektrolitima, naročito kod ileostome i po vrućini - Zagarantovan pristup prostoru sa privatnošću i lavaboom - Rad na trupu samo postepeno i samo uz odobrenje hirurga zbog postojanja rizika od parastomalne kile
Ileoanalni pouch	- Učestalost stolica ostaje visoka; u skladu sa tim planirati pristup toaletu - Pažnja na unos tečnosti i negu kože - Izbegavati dugotrajan pritisak na predeo medice
Skorašnja operacija u predelu stomaka	- Bezuslovno poštovanje roka koji je hirurg odredio za opterećenje stomaka - Bez daske, visova, dizanja težina i Valsalvinog manevra do lekarskog odobrenja - Počinja se disanjem i laganim razgibavanjem. Videti CRVENI nivo u poglavlju 4

Malaksalost

Malaksalost kod IBD-ja povezana je sa više činilaca: pothranjenošću, anemijom hronične bolesti i sideropenijskom anemijom, primenom lekova kao što su steroidi, imunomodulatori i antidepresivi, i nedostatkom mikronutrijenata. Najveći značaj pripisuje se poremećaju na nivou crevnog mikrobioma, disbiozi. Kod zapaljenskih bolesti creva disbioza uslovljava poremećaj ose crevo-mozak, menjajući propustljivost crevne membrane i uslovljavajući sistemsko dejstvo bakterijskih produkata i citokina, pretežno na mozak. Time nastaje slika neuroinflamacije i izmenjenih odgovora centralnog i autonomnog nervnog sistema, sa posledičnim simptomima malaksalosti.

U tom okviru, umanjene mogućnosti za fizičku i sportsku aktivnost treba poboljšavati na više nivoa: delovanjem na ishranu, korekcijom mikrobioma, kontrolom aktivnosti osnovne bolesti, korekcijom anemije, nadoknadom mikronutrijenata i vitamina i delovanjem na psihičko funkcionisanje i kvalitet života.

Za instruktora je presudna jedna činjenica koja se kosi sa očekivanjem: iako deluje da će fizička aktivnost dodatno pojačati iscrpljenost, istraživanja pokazuju suprotno. I umerena aktivnost dugoročno smanjuje osećaj malaksalosti i povećava energiju i funkcionalnost. Praktična posledica je da iscrpljenom učesniku treba ponuditi manji trening, a ne ga poslati kući.

Uticaj terapije na motoričke sposobnosti

Terapijski modaliteti kod zapaljenjskih bolesti creva nemaju veći nepovoljan uticaj na fizičku i sportsku aktivnost. Pojedini lekovi, međutim, daju neželjena dejstva sa kojima će se instruktor neposredno susresti.

Grupa lekova	Značajna dejstva	Prilagođavanje
Kortikosteroidi	- Osećaj malaksalosti kao neželjeno dejstvo - Nepovoljan uticaj na psihološke faktore (promene raspoloženja, razdražljivost, nesanica) - Nepovoljan uticaj na metabolizam kostiju i mišića – smanjena gustina kostiju, slabost mišića korena udova - Zadržavanje tečnosti i promena težine koja utiče na sliku o sopstvenom telu	- Uvrstiti rad sa sopstvenom težinom i otporom radi zaštite kostiju - Izbegavati udarna opterećenja i elemente sa rizikom od pada - Očekivati promene raspoloženja i tretirati ih kao uobičajene - Nikada ne komentarisati promene izgleda tela
Imunomodulatori (npr. azatioprin, metotreksat)	- Hronična neželjena dejstva u vidu bolova u mišićima i zglobovima - Poremećaj opšteg stanja i malaksalost - Povećana sklonost infekcijama	- Prilagoditi obim pokreta i udarna opterećenja u danima sa bolovima - Osnovna higijena zajedničke opreme - Ne trenirati učesnika koji ima akutnu infekciju
Biološka i napredna terapija	- Nema nepovoljan uticaj na fizičku aktivnost - Primenjuje se infuzijom ili injekcijom po rasporedu; neke osobe se dan-dva posle toga osećaju umorno	- Pun program je moguć - Kada je moguće, zahtevne treninge zakazati mimo dana kada se prima terapija
Aminosalicilati (5-ASA)	Uglavnom se dobro podnose; bez značajnog uticaja na motoričke sposobnosti	Nije potrebno posebno prilagođavanje
Simptomatska i prateća terapija	- Analgetici i antireumatici koji se koriste kod zglobnih manifestacija mogu prikriti bol - Lekovi protiv proliva koji se uzimaju po potrebi pre aktivnosti	- Biti oprezan sa obimom pokreta kada je bol prikriven - Poštovati odluke osobe o vremenu uzimanja terapije, bez komentara

Napomena o dopingu. Za učesnike koji se takmiče u sistemu na koji se primenjuju antidoping pravila, potrebno je unapred proveriti da li terapija zahteva izuzeće za terapijsku upotrebu (TUE) od nadležne antidoping organizacije. To je posebno važno kod primene kortikosteroida. Iako je ovo odgovornost sportiste, dobro obavešten trener pitanje treba da otvori na vreme.

Opšte preporuke i crvene zastavice

Osnovne preporuke

Fizičku aktivnost kod zapaljenjskih bolesti creva treba prilagoditi težini i aktivnosti bolesti (remisija ili pogoršanje), životnoj dobi, pridruženim bolestima, vrsti terapije i metaboličkim ili kliničkim komplikacijama. U tim okvirima, kao opšte preporuke mogu se definisati:

- 150 minuta nedeljno umerene aerobne aktivnosti – hodanje, biciklizam, plivanje.
- 2–3 treninga snage nedeljno.
- Uvrstiti i lakše sadržaje, kao što su istezanje ili vežbe opuštanja.

Fizička aktivnost podrazumeva hodanje, opuštanje i jogu isto koliko i sport. Nivo aktivnosti određuje se prema individualnim karakteristikama osobe.

Crvene zastavice – prekinuti trening i uputiti lekaru

Odmah prekinite trening i savetujte javljanje lekaru ako učesnik prijavi ili pokaže:

- krv u stolici koja se javlja prvi put ili je pojačana
- povišenu temperaturu, drhtavicu ili noćno znojenje
- jak bol u stomaku, naročito uz povraćanje ili naduvenost (moguća opstrukcija)
- upornu malaksalost koja ne prolazi posle odmora ili nagli izražen pad sposobnosti
- gubitak telesne težine bez objašnjenja
- promenu učestalosti stolica koju osoba opisuje kao neuobičajenu za sebe
- nesvesticu, osećaj da će se onesvestiti ili bol u grudima
- znake dehidracije: vrtoglavicu, tamnu mokraću, grčeve, izraženu žeđ, smanjeno mokrenje (naročito kod ileostome)

Ništa od navedenog nije na vama da tumačite. Vaša uloga je da to prepoznate, prekinete i jasno kažete: ovo traži lekara, a ne još treninga.

Takmičarski sport sa IBD-jem

Rekreativna aktivnost i takmičarski sport pred telo postavljaju vrlo različite fizičke i psihičke zahteve¹. Učesnicima koji žele da sa rekreativnog nivoa pređu na redovna takmičenja poput trka,

¹Aneks A – Takmičarski sport sa IBD-om, na kraju vodiča.

turnira, liga, potrebni su lekarski i stručni tim oko sebe, ciklično planiranje treninga, individualan plan ishrane i plan za putovanja i antidoping obaveze. Sve o tome nalazi se u Aneksu A.

Sažetak medicinskog poglavlja

Fizičke i sportske aktivnosti kod zapaljenskih bolesti creva ograničene su postojanjem složenih faktora koji ove bolesti karakterišu. Iako se ova tema u kliničkoj praksi često zanemaruje, ona predstavlja vrlo važnu karakteristiku opšteg stanja i kvaliteta života. Pored poznatih negativnih aspekata bolesti koji smanjuju fizičku aktivnost, kao što su hronična malaksalost, anemija, pothranjenost, neželjena dejstva lekova, izražena aktivnost bolesti, komplikovani oblici bolesti i psihološki faktori, manje se govori o povoljnom dejstvu fizičke aktivnosti kod hroničnih zapaljenskih bolesti. Njeni pozitivni efekti na metabolizam i sistemsko zapaljenje potvrđeni su u istraživanjima.

U budućnosti, sa većim brojem očekivanih kliničkih i naučnih studija na ovu temu, fizičke i sportske aktivnosti mogle bi se posmatrati i kao važan terapijski modalitet u lečenju hroničnih zapaljenskih bolesti creva. U međuvremenu, prvi zadatak postavljen pred gastroenterologe u ovoj oblasti, edukacija i motivacija uz isticanje značaja fizičke aktivnosti kao važnog aspekta kvaliteta života, zadatak je koji sa njima dele i instruktori i treneri.

PSIHOSOCIJALNI ASPEKTI I STIGMA

Život sa IBD-jem donosi mnogo više od fizičkih simptoma. Hronična bolest stalan je izvor stresa i opterećenja. Nosi niz emocionalnih, socijalnih i praktičnih izazova koji duboko zadiru u svakodnevicu. Istraživanja pokazuju da osobe koje žive sa IBD-jem češće imaju povišen nivo stresa i anksioznosti, sniženo raspoloženje i narušen kvalitet života i odnos prema sopstvenom telu.

Psihološke prepreke opisane u ovom poglavlju u praksi su glavni razlog zašto se osobe sa IBD-jem nikada ne pojave na vašem času, i glavni razlog zašto, kada se pojave, posle pogoršanja opet nestanu.

Kako IBD utiče na psihičko blagostanje

Povišen nivo stresa

Neizvesnost i zahtevi hronične bolesti znatno opterećuju psihofizičke resurse osobe i doprinose višem nivou stresa, naročito u fazama pogoršanja. U stresnim stanjima aktiviraju se sistemi zaduženi za prepoznavanje pretnje i zaštitu organizma. Osoba ulazi u svojevrzni režim preživljavanja, vidljiv i na telesnom i na psihičkom planu. Telo odgovara pojačanom pobuđenošću, napetošću, umorom i povišenim nivoom hormona stresa; na psihičkom planu javljaju se briga, frustracija, razdražljivost, teškoće sa koncentracijom i emocionalna iscrpljenost.

Psihički i telesni procesi isprepletani su i utiču jedni na druge. Dugotrajan stres može nepovoljno delovati na imuni sistem i zapaljenske procese, dok sama bolest povećava osetljivost na stres. Tako nastaje začaran krug u kome bolest pojačava stres, a stres otežava nošenje sa bolešću. Uz

lečenje i kontrolu bolesti, zato je neophodno brinuti i o psihičkom blagostanju i razvijati delotvorne načine nošenja sa stresom.

Povišena anksioznost

Karakteristični su strah od iznenadne pojave simptoma, pojačana usmerenost na telesne senzacije i osećaj nesigurnosti i gubitka kontrole. Mnoge osobe okupiraju pitanja poput: „Šta ako ne budem imao/la pristup toaletu?“ ili „Šta ako se bolest ponovo pogorša?“ Vremenom osoba može postati snažno usmerena na praćenje telesnih simptoma, anksiozno nadgledati sopstveno telo i plašiti se sopstvenih fizičkih senzacija. Sklona je da postane pasivna i da izbegava fizičku aktivnost iz straha od neprijatnih osećaja. To stanje stalne pripravnosti dodatno pojačava napetost i anksioznost i učvršćuje doživljaj tela kao izvora nelagode i opasnosti.

Sníženo raspoloženje

Bolest donosi izvesna ograničenja i gubitke, što prirodno utiče na raspoloženje i osećaj ispunjenosti i postignuća. Ponekad je potrebno prilagoditi planove, odustati od nekih aktivnosti ili uložiti mnogo energije u brigu o sopstvenom zdravlju. Osoba može imati manje energije i povući se iz aktivnosti koje su joj bile važne i donosile zadovoljstvo. Sasvim je prirodno da se jave trenuci tuge, obeshrabrenja, nezadovoljstva ili bespomoćnosti. Simptomi fizičkog umora često se prepliću sa psihičkim aspektima – padom motivacije, bezvoljnošću i osećajem neuspeha.

Narušena slika o sopstvenom telu

Mi smo telesna i psihička bića. Telo doživljavamo kao temelj sopstvenog identiteta, kroz koji proveravamo stvarnost, izražavamo se i uspostavljamo odnos sa drugima i sa svetom. Kod mnogih osoba sa IBD-jem telo se počinje vezivati za bol, nelagodu, neizvesnost i gubitak kontrole. Neki imaju utisak da ih je telo „izdalo“ ili da mu više ne mogu potpuno verovati. Ne osećaju se prijatno u sopstvenoj koži. Telo doživljavaju isključivo kao izvor pretnje: anksiozno prate senzacije ili se od njega „odvajaju“, prigušujući i prijatna telesna iskustva kako bi se zaštitili od bola i nelagode.

Zato je važno postepeno sebi davati priliku za nova, ugodna i stimulativna telesna iskustva i tako obnoviti osećaj sigurnosti, vitalnosti, poverenja i povezanosti sa sopstvenim telom. Dobro vođen sportski trening pruža tačno takvu priliku.

Smanjen kvalitet života

Zbog simptoma, umora, brige ili straha od neprijatnih situacija, osobe sa IBD-jem ponekad se povlače iz društvenih, sportskih i rekreativnih aktivnosti. Takvo smanjeno učešće može voditi izolaciji, manjem zadovoljstvu životom i gubitku aktivnosti koje su nekada donosile osećaj postignuća i povezanosti. Povlačenje nas lišava novih prilika, kontakata, produbljivanja odnosa, kao i učenja i razmene koji bi nam obogatili život.

Zašto je ovo važno vama kao instruktoru? Dobro prilagođena fizička aktivnost direktno deluje protiv svakog od pet navedenih procesa. Redovna fizička aktivnost pomaže da se smanje stres i anksioznost, popravlja raspoloženje, jača osećaj vitalnosti i poverenja u sopstveno telo i povećava kvalitet života. Zato je fizička aktivnost važan deo sveobuhvatne brige o zdravlju osoba koje žive sa IBD-jem. Trening koji im pružate deo je te brige, a ne samo razonoda.

Kretanje – konkretni psihološki benefiti

Istraživanja dosledno pokazuju da umerena fizička aktivnost kod osoba sa IBD-jem daje merljive psihološke efekte. Osobe koje su fizički aktivnije imaju manje simptoma anksioznosti i depresije i bolji kvalitet života. Svaki od mehanizama u nastavku ima neposrednu posledicu po to kako ćete osmisliti trening.

Mehanizam	Šta se dešava	Šta sa tim možete
Smanjenje stresa i anksioznosti	Kretanje pokreće neurobiološke mehanizme koji smanjuju napetost i poboljšavaju regulaciju emocija. Aerobna aktivnost snižava kortizol. Kod osoba koje ionako žive u hroničnom stanju fiziološke napetosti, to direktno prekida krug stres–simptomi–stres.	Svaki trening gradite oko ritma koji osoba može da održi dok priča. Intenzitet koji izaziva nelagodu poništava svrhu.
Bolje raspoloženje i kvalitet života	Nedavna metaanaliza 21 studije pokazala je da strukturirana fizička aktivnost značajno poboljšava raspoloženje i kvalitet života osoba sa IBD-om. Svakodnevna šetnja od dvadesetak minuta deluje kao prirodni antidepresiv, preko endorfina, serotonina i pratećih neurohemijskih procesa, ali i preko osećaja kontrole, postignuća i kontakta sa drugima.	Čuvajte društveni deo treninga. Nemojte ukidati kafu, časkanje ni zajednički povratak.
Vraćanje poverenja u telo	Jedan od najdubljih gubitaka koje IBD donosi jeste gubitak osećaja da je sopstveno telo pouzdano. Kretanje, naročito ono koje donosi uspeh, ma koliko mali, gradi unutrašnji dokaz da telo može. Svaka vežba koja prođe dobro ispisuje istu rečenicu iznova: „Moje telo je sposobno.“	Na početku planirajte zagarantovan uspeh. Prva tri treninga treba da budu ono što će osoba sigurno izvesti.
Regulacija emocija	Telesno kretanje, naročito ritmično i svesno, poput plesa, joge ili hodanja, može podstaći aktivnost parasimpatičkog nervnog sistema, koji doprinosi stanju odmora, opuštenosti i osećaju bezbednosti. To je posebno važno osobama koje zbog nepredvidivih simptoma žive u hroničnom stanju pripravnosti.	U svaki trening uvrstite ritmične, ponovljive delove povezane sa disanjem, a ne samo na kraju.

Pomoć kod umora	Psihički umor je stanje mentalne i emocionalne iscrpljenosti izazvano dugotrajnim stresom i anksioznošću. Iako deluje da će aktivnost pojačati iscrpljenost, istraživanja pokazuju suprotno: i umerena aktivnost vremenom smanjuje osećaj umora i povećava energiju i funkcionalnost.	Ponudite kraću varijantu treninga umesto da prihvatite otkazivanje.
Kvalitet sna	Osobe sa IBD-om često loše spavaju, a loš san pojačava umor, anksioznost i maglu u glavi. Redovna fizička aktivnost jedan je od najistraženijih i najdelotvornijih načina da se kvalitet sna poboljša. Može doprineti boljem snu bez upotrebe lekova.	Pomenite to. Mnogim učesnicima je upravo ovo najjači motiv.
Društvena povezanost	Grupne aktivnosti kao što su čas joge, zajednička šetnja, onlajn plesna zajednica, daju osećaj pripadnosti koji je sam po sebi lekovit. Socijalna izolacija, česta kod hroničnih bolesti, direktno pogoršava depresiju i anksioznost.	Novog učesnika upoznajte sa jednom konkretnom osobom, a ne sa „grupom“.
Osećaj kontrole	Kada je bolest toliko nepredvidiva, učešće u aktivnosti postaje jedan od retkih prostora u kojima osoba može sama da odlučuje o tome šta će raditi, kojim intenzitetom i koliko dugo. Osećaj da drži konce u svojim rukama smanjuje anksioznost i povećava motivaciju.	Nikada ne uklanjajte izbor. Nudjenje opcija i jeste ono što deluje.

Važno je naglasiti: korist se javlja već pri vrlo malim količinama aktivnosti. Petnaest do dvadeset minuta laganog kretanja tri puta nedeljno može biti dovoljno da se primete promene u raspoloženju i nivou stresa. Nije važno odakle se kreće. Važno je da se krene.

Dva kruga

Kod hronične bolesti lako se upada u obrazac:

Simptom → strah → izbegavanje → manje aktivnosti → pad samopouzdanja, raspoloženja i energije → još više izbegavanja i straha

Fizička aktivnost može pomoći da se taj krug prekine:

Mala aktivnost → prijatno iskustvo → više poverenja, samopouzdanja i energije, bolji san → više aktivnosti → veći kvalitet života

Malim početnim aktivnostima možemo prekinuti negativne krugove i pokrenuti pozitivne. Obratite pažnju gde je poluga: na samom početku, u najmanjoj mogućoj radnji. To je razlog da prvi trening bude gotovo neverovatno lak.

Specifično dejstvo pojedinih aktivnosti

Joga – povratak telu bez pritiska

Joga je možda najprirodniji uvod u fizičku aktivnost za osobe sa IBD-jem, jer polazi sa tačno suprotnog mesta od takmičenja. Nema merila uspeha, nema tuđih očekivanja, nema rokova. Postoje samo telo na strunjači i dah koji vodi pokret.

Psihološki mehanizmi joge posebno su značajni kod IBD-ja. Duboko dijafragmalno disanje, koje je u središtu joge, draži vagusni nerv i smiruje simpatički nervni sistem. Za osobu koja živi u hroničnom stanju fiziološke pripravnosti, u tome je cela poenta vežbanja.

Ples i ritam – emocionalna obrada kroz pokret

Ples je jedan od najličnijih oblika telesnog izraza. Baš zato ima posebnu psihološku snagu. Za razliku od mnogih sportova, ne traži opremu, poseban prostor ni partnera. Može se odigrati u dnevnoj sobi, u pola minuta slobodnog vremena, tačno onim intenzitetom koji telo tog dana može da podnese.

Istraživanja iz oblasti plesne i pokretne terapije pokazuju da ples direktno utiče na regulaciju emocija, smanjuje simptome depresije i anksioznosti i pomaže integraciji telesnog iskustva kod osoba sa hroničnom bolešću. Psihološki mehanizam delom je kognitivni (usmerenost na pokret prekida premleivanje misli), delom fiziološki (ritam i muzika aktiviraju dopaminski sistem), a delom socijalni (ples sa drugima gradi osećaj zajedništva).

Zvuk i ritam imaju povlašćen pristup našem nervnom sistemu. Ritam udaraljki poput bubnjanja, tapkanja, lupkanja, jedna je od najstarijih metoda regulacije emocionalnih stanja u ljudskim zajednicama. Savremena neuronauka potvrđuje ono što različite kulture znaju vekovima: ritam usklađuje moždanu aktivnost, smanjuje stres i stvara osećaj zajedništva.

Za osobe sa IBD-jem rad sa udaraljka ili sa ritmom sopstvenog tela posebno je dragocen. Daje oduška frustraciji i napetoj energiji bez fizičkog napora koji bi mogao biti prevelik. Ritam je predvidiv, a predvidivost umiruje anksioznost koja živi u nepredvidivoj bolesti. Osim toga, usmeravanje pažnje na pokret i zvuk može pomoći osobi da telo doživljava i kao izvor prijatnih iskustava, a ne samo kroz simptome bolesti.

Psihološke prepreke i kako ih prevazići

Prepreka	Kako to zvuči	Kako sa tim raditi
Strah od pogoršanja bolesti	„Šta ako mi vežbanje izazove pogoršanje?“ Posle teških faza bolesti možemo početi da sopstveno telo doživljavamo kao ranjivo i krhko i da nesvesno razvijemo uverenje da je napor opasan.	Istraživanja pokazuju da je umerena fizička aktivnost bezbedna za većinu osoba sa IBD-jem i povezana sa boljim kvalitetom života. Podstaknite osobu da se posavetuje sa lekarom kako bi razrešila dileme i saznala koji nivo odgovara njenom trenutnom stanju — pa krenite ispod tog nivoa.
Nedostatak informacija i jasnih preporuka	„Niko mi nikada nije rekao šta smem da radim.“ Izostanak jasnih smernica o tome šta raditi, koliko i kako, budi zebnju i nesigurnost.	Obaveštenost smanjuje anksioznost i daje osećaj sigurnosti i kontrole. Dajte napisan, konkretan plan pa makar bio i sasvim mali.
Umor	„Nemam energije za to.“ Umor jeste stvaran simptom IBD-ja, ali je ponekad delo psihičke prirode kao posledica mentalne i emocionalne iscrpljenosti.	Iako nam se čini da nemamo energije, kratka šetnja ili lagana vežba ponekad nas okrepe i osveže. Predložite da se proba lagana aktivnost i da se oslušne kako telo reaguje — da li se vraćaju bodrost i želja da se nastavi.
Ustaljene navike	„Stalno se spremam da počnem.“ Uglavnom smo bića navike. Većina ljudi, ne samo onih koji imaju zdravstvene probleme, želi da bude aktivnija, ali teško uspostavlja naviku redovnog vežbanja. Promena svakodnevnih navika zahteva vreme, trud i istrajnost.	Nove navike vežite za postojeće (biciklom ili peške na posao; pridružite se drugu odmah posle predavanja). Koristite male trikove kojima se sami obavezujete, na primer, unapred plaćen mesec treninga. Postavite podsetnike. Smanjite broj prepreka: neka patike i oprema stalno budu spremne. Dogovorite fiksni nedeljni termin sa drugom. Označavajte dane treninga u kalendaru. Niz koji traje ne volimo da prekinemo.
Stid i nesigurnost zbog tela	„Ne želim da me neko vidi kako se mučim.“ Osećaj izloženosti i nespretnosti sasvim je razumljiv.	Umesto usmerenosti na izgled ili na „rekorde“, pažnju usmerite na ono što sam proces donosi: manje stresa, bolje raspoloženje, više energije, lepo provedeno vreme sa drugima i uživanje u samoj aktivnosti.

Kretanje u svakodnevnici – mali pokreti, veliki učinak

Nisu svi dani isti. Ponekad su bolest, umor ili magla u glavi toliko izraženi da i sama pomisao na „vežbanje“ postaje nedostižna. Za takve dane postoje mikroaktivnosti – oblici kretanja toliko mali da ih je gotovo nemoguće odbiti, a dovoljno stvarni da telu i mozgu pošalju signal: „Još uvek sam tu. Još uvek se krećem.“

- **Istezanje u krevetu:** odmah po buđenju, još ležeći, istegnite ruke i noge. Zadržite deset sekundi. Gotovo.
- **Stajanje na jednoj nozi dok perete zube:** vežba ravnotežu i osećaj za položaj tela.
- **Lagano ljuljanje u stolici** dok gledate seriju ili čitate.
- **Pet dubokih udaha** sa naglaskom na dug izdah – u bilo kom trenutku dana.
- **Kratka petominutna šetnja** – bez cilja, bez brojanja koraka, samo kretanje.
- **Ples ili tapkanje uz jednu pesmu** dok spremate doručak.

Svaki od ovih malih koraka važan je ne samo fiziološki nego i psihološki: održava priču da ste osoba koja se kreće, i u teškim danima. A priča koju nosimo o sebi snažno utiče na to šta ćemo sutra odlučiti da uradimo.

Samomotivacija

Motivisaniji smo kada:

- imamo jasne vrednosti i znamo zašto se kretanje isplati našem psihofizičkom zdravlju i životu u celini – kretanje posredno pomaže u oporavku, kontroli bolesti i sprečavanju pogoršanja;
- osećamo autonomiju – da bismo i delujemo iz sopstvene volje;
- osećamo kompetentnost i postignuće – razvijanje veština i osećaj da nešto umemo motivišu nas iznutra;
- prepoznamo i slavimo male pobede – slobodno ih podelite, jer deljenje učvršćuje i obavezuje;
- planiramo i ostvarujemo smislene aktivnosti – to vraća osećaj kontrole i samopouzdanje;
- negujemo optimizam – gledamo na situaciju realno, ostajemo mirni i usmereni na ono što možemo da kontrolišemo;
- biramo ritmične aktivnosti – neuronauka pokazuje da ponovljive, ritmične aktivnosti podstiču centre za nagradu i stvaraju osećaj zadovoljstva;
- razvijamo razvojni način mišljenja – nije stvar talenta nego vežbe i upornosti; istrajnost i razvojni pogled doprinose posvećenosti ciljevima;
- vidimo pozitivne primere drugih – „Ako oni mogu, mogu i ja“;

- negujemo male radosti – istraživanja pokazuju da sreća dolazi iz niza malih priyatnih iskustava; pronadite svakog dana nešto prijatno u fizičkoj aktivnosti: omiljenu pesmu, šetnju sa prijateljem, bacanje frizbija na okupljanju.

„Nikad nemam motivaciju da vežbam – odem i vežbam, pa onda dođe motivacija.“

Stigma – šta je i odakle dolazi

Stigma oko IBD-a ima tri različita izvora, a svaki traži drugačiji odgovor.

Vrsta stigme	Kako deluje	Protivotrov
Tabu same teme	O radu creva kulturološki je neprijatno govoriti. Ljudi će do detalja opisati povredu kolena, a neće pomenuti simptom koji im zapravo uređuje život.	O pristupu toaletu govorite kao o sasvim običnoj stvari, istim tonom kojim govorite o piću vode. Normalizacija počinje od glasa samog instruktora.
Nevidljivost	Pošto se ništa ne vidi, prilagođavanja izgledaju kao povlastice, a izostanci kao nedostatak posvećenosti.	Neka prilagođavanje važi za sve (videti 3.8), da niko ne mora da ga pravda.
Usvojena stigma	Osoba i sama prihvata osudu: „Nepouzdan/na sam“, „Na teretu sam grupi“.	Dosledna, nedramatična dobrodošlica pri povratku. Ono što se kaže posle izostanka važnije je od svega rečenog pre njega.

Stvaranje sigurne, podržavajuće atmosfere bez osuđivanja

Ako vodite jogu, ples, fitnes ili bilo koji oblik grupne aktivnosti i među učesnicima imate osobu sa IBD-jem, sitna prilagođavanja mogu da naprave veliku razliku.

Neka prilagođavanje bude pravilo

Ako lakšu varijantu ponudite samo jednoj osobi, izdvojili ste je pred grupom. Gradite atmosferu u kojoj je prilagođavanje sastavni deo svakog časa: „Danas svako bira intenzitet koji odgovara njegovom telu.“ Ta rečenica jednako je iskrena za sve, a osobi sa IBD-jem znači neizmerno.

Recite naglas da se sme izaći iz sale

Recite to na početku časa: „Ako nekome zatreba toalet, slobodno izađe kad god, ne mora ništa da pita.“ Za osobu sa IBD-jem ta rečenica često odlučuje hoće li uopšte doći sledeće nedelje.

Pazite šta podrazumevate kad hrabrite grupu

Osobi koja je juče jedva ustala iz kreveta rečenica „svi mogu do kraja ako se potrude“ zvuči kao prozivka. Umesto toga pitajte: „Kako si danas? Da vidimo koji ti tempo odgovara.“

Informišite se, ali ostanite u svojoj ulozi

Dovoljno je da znate da je bolest promenljiva i nevidljiva i da simptomi dolaze i prolaze bez najave. Ne morate znati dijagnozu da biste prilagodili rad. Verujte osobi kada vam kaže kako se oseća.

Primetite i najmanji napredak

„Drago mi je što si došao/la danas“, rečeno iskreno nekome sa IBD-jem može biti najvažnija stvar koju je čuo te nedelje.

Jezik: tabela za rad

Umesto	Recite	Zašto
„Jesi li dobro? Bled/a si.“ (pred grupom)	Ništa pred grupom. Kasnije, tiho: „Treba li ti nešto od mene danas?“	Javna pažnja usmerena na simptome najsigurniji je način da izgubite učesnika.
„Hajde, stisni zube.“	„Uzmi varijantu koja tvom telu sada odgovara.“	Stiskanje zuba upravo je ono ponašanje koje ovde pravi štetu.
„Pa ti izgledaš sasvim zdravo!“	„Dobro je što si mi rekao/la. Šta bi pomoglo?“	Nevidljivost je ionako problem; nemojte je pojačavati.
„Moja rođaka je to izlečila dijetom.“	Ništa. Ni reč o lečenju.	Nezatražen medicinski savet doživljava se kao prigovor da se osoba nedovoljno trudi.
„Propustio/la si tri treninga — moraćeš da nadoknadiš.“	„Lepo je videti te. Danas radimo to i to; uzmi nivo koji ti odgovara.“	Povratak mora biti bez ijedne prepreke, inače ga neće ni biti.
„Ne brini, pazim na tebe.“	„Ti najbolje poznaješ svoje telo. Reci mi šta ti treba i ja ću to udesiti.“	Zaštita koju niko nije tražio čita se kao sažaljenje i oduzima osobi odluku.
„Je l' to zbog tvoje bolesti?“	„Nema problema. Vрати se kad budeš spreman/na.“	Nikada ne tražite objašnjenje za izostanak ili izlazak iz sale.

Empatija bez sažaljenja

Razlika između empatije i sažaljenja odlučuje hoće li osoba ostati u vašoj grupi. Sažaljenje drugoga postavlja kao umanjenog, a onoga ko pomaže kao čitavog. Empatija oboje postavlja kao sposobne odrasle ljude, od kojih jedan prosto ima podatak koji je drugom potreban.

Sažaljenje	Empatija
Unapred snižava očekivanja.	Nudi opcije i pušta osobu da izabere nivo.
O osobi govori drugima („ona ima ono sa crevima“).	Govori samo sa osobom, i samo o onome što je ona pokrenula.
Hvali osobu što postoji („baš si hrabra“).	Hvali konkretan, stvaran napredak („ravnoteža ti je na toj strani mnogo bolja“).
Pravi vidljiv izuzetak, za jednu osobu.	Prilagođavanje čini pravilom, za sve.
Na težak dan reaguje uzbuđenom.	Na težak dan reaguje planom.
Usmerena je na bolest.	Usmerena je na pokret.

Misao na kraju ovog poglavlja Pokret je pravo svakog tela: u obliku koji mu odgovara, u ritmu koji može da izdrži i na način koji ga poštuje. Za osobu sa IBD-jem, bavljenje pokretom dokaz je da je ona više od bolesti. Da postoji deo nje koji odlučuje, kreće se i pronalazi radost, čak i u prostoru omeđenom simptomima. Nema savršene aktivnosti. Važno je pronaći oblik kretanja koji odgovara: jogu koja traje pet minuta, dva minuta slobodnog plesa u dnevnoj sobi, tapkanje ritma po kolenima, kratku šetnju do ugla. Sve su to oblici iste misli – telo je ovde, telo radi, telo zaslužuje pažnju i brigu.

PRILAGOĐAVANJE TRENAŽNOG PROCESA

Ovo poglavlje donosi metodička i praktična pravila za prilagođavanje treninga i motoričkih aktivnosti potrebama osoba obolelih od zapaljenskih bolesti creva. Cilj sportskog instruktora nije takmičarski rezultat, već stvaranje ličnog, bezbednog i prilagodljivog motoričkog puta koji podstiče inkluziju i psihofizičko blagostanje.

Metodičke smernice za samoregulaciju

Šta razvijati na treningu

Biološke komponente kretanja ostaju iste, ali se iz osnova menja doziranje. Osoba sa IBD-om često vežba uz bol u stomaku i hroničnu malaksalost, koja nije posledica fizičkog napora.

Osnovne motoričke sposobnosti i položaji tela (hodanje, trčanje, skakanje, puzanje, kotrljanje, penjanje, bacanje i hvatanje; savijanje, naginjanje, kruženje, rotacija, odmicanje i primicanje ruku i nogu, zamah): zadržavaju se, ali sa manjim biomehaničkim opterećenjem. Jako skakanje ili trčanje ponavljano opterećuje karlicu i stomak i može izazvati mikropovrede, čime se pojačavaju nelagodnost i strah da će naglo zatrebati toalet. Instruktor daje prednost mekim, povezanim pokretima, vezanim za kontrolu težišta, stabilnost tela i opuštanje.

Koordinacione sposobnosti (učenje i kontrola pokreta, ravnoteža, snalaženje u prostoru i vremenu, osećaj za ritam, osećaj za sopstveni pokret): one su glavni cilj. Rad na ravnoteži i osećaju za sopstveno telo u prostoru vraća čoveku poverenje u to šta može, podstiče nervni sistem, a pri tome ne opterećuje varenje niti troši rezerve energije.

Kondicione sposobnosti (snaga, izdržljivost, pokretljivost zglobova):

- **Snaga:** rad na izdržljivosti u snazi i na stabilnosti trupa, bez naglog porasta pritiska u trbušnoj duplji. To znači bez Valsalvinog manevra i bez maksimalnih napora sa zadržanim dahom, jer takav napor pojačava crevne tegobe.
- **Izdržljivost:** isključivo aerobna, blagog ili umerenog intenziteta, jer takav napor podstiče sistemsko protivupalno dejstvo sporta.
- **Pokretljivost zglobova:** od suštinske je važnosti za istezanje mišićnih lanaca koji su često skraćeni zbog položaja koje telo samo od sebe zauzima da bi umanjilo ili izbeglo bol.

Kako voditi trening

Pošto se stanje menja iz dana u dan, čvrsto zadat plan časa treba zameniti pristupom koji se prilagođava osobi.

- **Vodenje korak po korak:** korisno dok se uči tehnika (držanje tela u nordijskom hodanju, rukovanje sigurnosnom opremom u penjanju). Instruktor precizno vodi pokret da bi izvođenje bilo maksimalno bezbedno.

- **Traženje sopstvenog rešenja:** ovo treba da bude okosnica časa. Zadatak se postavi otvoreno („nađi svoj način da pređeš ovu stazu, a da stopala ne odvajáš od tla“ ili „hodaj tempom kojim možeš da pričaš bez zadihavanja“), pa svako sam bira kako će ga rešiti. Tako čovek uči da sluša svoje telo i doziranje prilagodi tegobama tog trenutka, bez osećaja da kaska za instruktorovim planom.

Zagrevanje tela i glave

Početak treninga mnogo znači. Osoba sa IBD-jem u salu ili na teren često ulazi sa strepnjom kako će izdržati i sa strahom da će morati naglo da izađe. Zagrevanje zato treba da smiri i telo i glavu.

Podešavanje nivoa napetosti

Zadatak instruktora je da napravi zaštićeno okruženje u kome se niko ne oseća procenjivano. Zagrevanjem se postiže nivo energije i koncentracije koji odgovara treningu: strepnja se pretvara u korisnu napetost, pažnja se usmerava na telo, a nivo kortizola opada.

Vežbe za prvih 15 minuta

Lagano razgibavanje i povezivanje grupe:

- **Uskladeni korak:** slobodno hodaње po sali, sa postepenim ubrzavanjem. Na znak instruktora učesnici se nakratko spoje u parove, usklade korak i ritam disanja, pa se opet razdvoje. Vežba povezuje grupu i skreće pažnju sa unutrašnje napetosti.
- Usklađivanje daha sa koracima (npr. udah na tri koraka, izdah na naredna tri).

Smirivanje disanja i opuštanje stomaka:

- **Talasasto disanje (ležeći ili sedeći):** ruke na stomaku. Uдах uz blago širenje stomaka, izdah do kraja uz opuštanje ramena. Vežba draži vagusni nerv, smanjuje nelagodnost u stomaku i služi kao oslonac kada tegobe krenu.

Naizmenično zatezanje i opuštanje mišića (prilagođena Jakobsonova metoda):

Radi se jedna po jedna mišićna grupa, uvek po istoj šemi u tri koraka:

- **1. Stezanje (5 sekundi):** zatražite da stisnu pesnice i zategnu ruke koliko mogu. Broje u sebi do pet.
- **2. Naglo puštanje:** komanda „pusti“ dolazi iznenada. Napetost se otpušta odjednom, a ne postepeno.
- **3. Osluškiivanje (10 sekundi):** pažnja ide na to kako ruke sada deluju. Osetiće ih toplijim, težim i opuštenijim, jer krv ponovo slobodno protiče.

Ista tri koraka (stezanje pet sekundi, naglo puštanje, osluškivanje) ponavljaju se na ostalim mišićnim grupama, jednoj po jednoj:

- **Ramena:** podići ih prema ušima, stisnuti, pa pustiti.

- **Mišići sedalnog predela:** snažno ih stisnuti, pa pustiti.
- **Listovi:** gurnuti stopala napred ili povući prste ka sebi da bi se mišići zategli, pa pustiti.
- **Stomak:** ovde se radi drugačije, da se ne bi blokiralo disanje. Zatražite dubok udah, samo naznačite laganu čvrstinu stomaka (minimalnu napetost), pa izdah do kraja, tako da stomak ostane potpuno mek i opušten.

Prilagođavanje treninga za 10 odabranih sportova

Sve odabrane aktivnosti rade se po sistemu od tri nivoa intenziteta označena bojama². Nivo instruktor određuje zajedno sa učesnikom pre početka svakog treninga.

ZELENO – remisija	Stabilno kliničko stanje i odsustvo značajnih simptoma. Moguće je raditi na srednji i duži rok i na razvoju mišićnog tonusa i aerobne izdržljivosti.
NARANDŽASTO – blago ili umereno pogoršanje	Prisutni su aktivna upala, opšti umor ili nelagodnost u stomaku. Aktivnosti se svode na nisko opterećenje, sa težištem na blagom održavanju, pokretljivosti i smirivanju napetosti.
CRVENO – kritično stanje ili period posle operacije	Osetljiva faza koja traži maksimalnu zaštitu trbušnog zida. Aktivnost je znatno kraća i svodi se isključivo na pasivno razgibavanje, disanje i položaje za opuštanje, bez značajnijih fizičkih napora.

Kako se proverava radi u praksi

- Pitajte jednom, na početku, tiho i uvek istim rečima: „Zeleno, narandžasto ili crveno danas?“
- Prihvatite odgovor bez rasprave. To je lična procena, a ne pregovor.
- Nivo se može promeniti usred treninga. Recite to izričito na početku ciklusa: „Ako kreneš na zelenom i na pola predeš na narandžasto, samo promeni varijantu, ne moraš da mi javljaš.“
- Nikada ne pitajte zašto. Boja je ceo odgovor.

Crveno nikada nije nula: i na crvenom postoji varijanta. Osoba koja je na crvenom, a došla je, uvek treba da ima šta da radi.

Operativni listovi za BOOST sportske discipline

Svaki list ima istu strukturu: pod čijim se okriljem disciplina sprovodi u tri partnerske zemlje, šta se njome postiže i tri varijante samoregulacije. Listovi su radni materijal: predviđeni su da se štampaju, dopisuju i prilagođavaju konkretnom klubu, objektu i grupi. Verzija namenjena učesnicima nalazi se u BOOST vodiču za osobe sa zapaljenskim bolestima creva. U njoj je objašnjeno šta koji sport podrazumeva i šta donosi onome ko se njime bavi.

²Aneks B.2 – Kartica treninga. Jedna kartica po treningu, popunjava se pre početka; beleži nivo po bojama i primenjeno prilagođavanje.

OPERATIVNI LIST BR. 1: SPORTSKO PENJANJE

Pod čijim okriljem se sprovodi

- **IT:** vodi ga FASI (Italijanska federacija sportskog penjanja), koju priznaje CONI, uključujući i sektor za parapenjanje (u saradnji sa CIP-om, Italijanskim paraolimpijskim komitetom). U zatvorenom se vežba u pridruženim penjačkim centrima.
- **RS:** pod okriljem Planinarskog saveza Srbije (PSS) i njegove komisije za sportsko penjanje, uz penjačke klubove koji vode veštačke stene u zatvorenom.
- **HR:** vodi ga Hrvatski planinarski savez (HPS) i njegova komisija za sportsko penjanje, uz vežbanje u pridruženim penjačkim centrima.

Napomena: u sve tri partnerske zemlje aktivnost se sprovodi isključivo kao inkluzivna, prilagođena i rekreativna, bez takmičenja i bez visokog intenziteta.

Šta se postiže

Razvoj osećaja za sopstveno telo u neuobičajenom položaju u prostoru; rešavanje problema kroz pokret; izdržljivost u snazi stiska i trupa; vraćanje poverenja u telo kroz postepen i proverljiv uspeh; upravljanje napetošću u zaštićenim uslovima.

Varijante samoregulacije

ZELENO – remisija	Pun trening sa gornjim osiguranjem ili u vodstvu, na lakim i srednje teškim smerovima, uz postepeno povećanje obima. Rad na tehnicima: postavljanje stopala, položaj kukova i čitanje smera. Boulder na maloj visini uz strunjače, bez dinamičnih pokreta i doskoka.
NARANDŽASTO – blago ili umereno pogoršanje	Samo gornje osiguranje, na vertikali ili ploči sa velikim hvatovima, naporom pri kome se još može pričati. Manji broj smerova uz duge pauze. Osiguravanje, čitanje smera i vođenje partnera punopravno su učešće, a ne slabija varijanta. Izbegavati previse, zadržavanje u zgibu i svako duže zadržavanje daha.
CRVENO – kritično stanje ili period posle operacije	Bez penjanja po steni. Visovi, zadržavanje u zgibu i svako opterećenje trbušnog zida potpuno su isključeni. Učešće kroz aktivnosti na tlu: ravnoteža i osećaj za položaj tela na niskoj gredi ili traci na podu, pokretljivost šaka i podlaktica, vezivanje čvorova, teorija osiguravanja, disanje i opuštanje sa grupom.

Napomena za instruktora. Penjanje je izuzetno snažno u vraćanju poverenja u telo, jer je napredak nedvosmislen i vidljiv. Iskoristite to: beležite predene smerove, a ne pokušaje. Imajte u vidu da su padovi u boulderu glavni rizik za učesnike sa smanjenom gustinom kostiju. Zato, dajte prednost gornjem osiguranju.

OPERATIVNI LIST BR. 2: NORDIJSKO HODANJE

Pod čijim okriljem se sprovodi

- **IT:** vodi ga FIDAL (Italijanski atletski savez), a metodiku razvija Italijanska škola nordijskog hodanja (SINW).
- **RS:** zvanično je pod okriljem Planinarskog saveza Srbije (PSS), kao planinarska disciplina vezana za zdravlje i uređene staze.
- **HR:** razvija se kroz Hrvatski atletski savez (HAS) u delu koji se odnosi na hodanje i uključeno je u aktivnosti u prirodi Hrvatskog planinarskog saveza (HPS).

Napomena: u sve tri partnerske zemlje aktivnost se sprovodi isključivo kao inkluzivna, prilagođena i rekreativna, bez takmičenja i bez visokog intenziteta.

Šta se postiže

Razvoj naizmenične koordinacije, veća aerobna izdržljivost, bolje držanje tela i rasterećenje zglobova nogu zahvaljujući štapovima.

Varijante samoregulacije

ZELENO – remisija	Puna tehnika, sa aktivnim odguravanjem štapom i otvaranjem šake iza kuka. Staze srednjeg i dužeg trajanja, u prirodi.
NARANDŽASTO – blago ili umereno pogoršanje	Hodanje prirodnim tempom, sa slabijim odguravanjem rukama da ne bi došlo do prevremenog umora. Isključivo ravne staze sa ujednačenom podlogom, kratki izlasci i česte pauze u laganom hodu.
CRVENO – kritično stanje ili period posle operacije	Štapovi služe samo kao oslonac i za stabilnost, radi rasterećenja težine, bez odguravanja. Vrlo kratki izlasci po ravnom i zaklonjenom terenu, uz rad na držanju tela i pokretljivosti.

Napomena za instruktora. Ovde je pravo prilagođavanje osmišljavanje rute. Planirajte krugove umesto odlaska i povratka istim putem, tako da udaljenost od početne tačke ili toaleta nikada ne bude veća od one na koju je učesnik pristao.

OPERATIVNI LIST BR. 3: PLANINARENJE

Pod čijim okriljem se sprovodi

- **IT:** organizuje se kroz CAI (Italijanski alpinistički klub) i njegove sekcije, kao i kroz FIE (Italijanski planinarski savez) za obeležene staze i izlete.
- **RS:** organizuje se pod okriljem Planinarskog saveza Srbije (PSS) i njegovih klubova članica, kao osnovna disciplina saveza.
- **HR:** organizuje se pod okriljem Hrvatskog planinarskog saveza (HPS) i njegovih društava članica.

Napomena: u sve tri partnerske zemlje aktivnost se sprovodi isključivo kao inkluzivna, prilagođena i rekreativna, bez takmičenja i bez visokog intenziteta.

Šta se postiže

Aerobna izdržljivost koja se gradi tempom koji čovek sam bira; prilagođavanje hoda neravnom terenu i time bolji osećaj za položaj tela; boravak u prirodi, sa dokazanim dejstvom na raspoloženje i san; pripadnost grupi bez takmičarskog poređenja.

Varijante samoregulacije

ZELENO – remisija	Kompletne ture po raznovrsnom terenu sa umerenim usponom, srednjeg do dužeg trajanja, uz lak lični ranac. Prvo se povećava trajanje, pa tek onda visinska razlika.
NARANDŽASTO – blago ili umereno pogoršanje	Ravne ili blago zatalasane staze u okolini, 30–45 minuta, po urednoj podlozi, u obliku kraćih krugova. Česte pauze najavljene kao pauze za celu grupu. U rancu samo voda; tačka povratka dogovara se pre polaska.
CRVENO – kritično stanje ili period posle operacije	Vrlo kratka šetnja po ravnom, uređenom ili zaklonjenom putu blizu objekata, ili odlazak sa grupom do vidikovca do kog se stiže vozilom. Bez uspona, bez ranca i bez udaljavanja od toaleta preko onoga na šta je učesnik pristao.

Napomena za instruktora. Kod planinarenja se prilagođava za stolom, a ne na stazi. Pre izlaska objavite profil ture, položaj svakog doma, kafića ili skloništa, tačku povratka i kraću alternativu. Predstavite kraću rutu kao uobičajen izbor, a ne kao neuspeh.

OPERATIVNI LIST BR. 4: SILAT SUFFIAN BELA DIRI – SSBD (BORILAČKA VEŠTINA)

Pod čijim okriljem se sprovodi

- **IT:** spada u tradicionalne netakmičarske borilačke veštine, pri telima za promociju sporta koja priznaje CONI ili u posebnim sektorima zvaničnih saveza.
- **RS:** u okviru SAMS-a (Savez asocijacija borilačkih sportova Srbije) ili u nezavisnim klubovima usmerenim na tradicionalnu samoodbranu i zdravo kretanje.
- **HR:** registrovano kao tradicionalna borilačka veština koja nije usmerena na sportsku borbu, pod nadzorom Ministarstva turizma i sporta Republike Hrvatske.

Napomena: u sve tri partnerske zemlje aktivnost se sprovodi isključivo kao inkluzivna, prilagođena i rekreativna, bez takmičenja i bez visokog intenziteta.

Šta se postiže

Kontrola težišta kroz meke pokrete; bolja koordinacija oka i ruke; ekonomičnije korišćenje sopstvenog skeleta radi smanjenja mišićnog napora.

Varijante samoregulacije

ZELENO – remisija	Učenje geometrije kretanja (rad nogu) i promena nivoa uobičajenim intenzitetom. Vežbe u paru, uz saradnju, za odbijanja i osnovne poluge na zglobovima.
NARANDŽASTO – blago ili umereno pogoršanje	Radi se samo mehanika pokreta, vrlo sporo, bez ijednog udarca i bez naglog ubrzanja. Izbegavaju se tehnike koje traže duboko savijanje ili naglo uvrtnje kičme.
CRVENO – kritično stanje ili period posle operacije	Radi se isključivo na osi tela i osećaju oslonca o tlo, moguće i sedeći ili uz stabilan oslonac. Odbijanja se razlažu i uvežbavaju samo rukama. Bacanja, poluge i bilo kakav fizički pritisak potpuno su zabranjeni, i da ih osoba izvodi i da ih trpi.

Napomena za instruktora. Kod učesnika sa stomom svaki kontakt sa predelom stomaka isključen je na sva tri nivoa, a rad u paru dodeljuje se partneru kome je to rekao sam učesnik – nikada vi umesto njega.

OPERATIVNI LIST BR. 5: FITNES I POKRETLJIVOST (FUNKCIONALNI TRENING)

Pod čijim okriljem se sprovodi

- **IT:** sprovodi se u teretanama i pri telima za promociju sporta koja priznaje CONI, uz stručne fitnes kadrove.
- **RS:** sprovodi se kroz fitnes centre i rekreativna sportska udruženja, uz licencirane trenere.
- **HR:** sprovodi se kroz fitnes centre i rekreativna udruženja, uz licencirane trenere.

Napomena: u sve tri partnerske zemlje aktivnost se sprovodi isključivo kao inkluzivna, prilagođena i rekreativna, bez takmičenja i bez visokog intenziteta.

Šta se postiže

Izgradnja i očuvanje mišićne mase izgubljene tokom pogoršanja, bolničkog lečenja i terapije kortikosteroidima; zaštita gustine kostiju kroz opterećenje sopstvenom težinom; bolje funkcionisanje u svakodnevici, nošenje, penjanje uz stepenice, ustajanje sa poda; zaštita zglobova i smanjenje ukočenosti.

Varijante samoregulacije

ZELENO – remisija	Trening celog tela dva do četiri puta nedeljno: 5 minuta zagrevanja i razgibavanja, oko 20–40 minuta glavnog dela sa dve do tri serije po vežbi, 5–10 minuta istezanja. Opterećenje se povećava za oko 5–10% nedeljno, nikada do otkaza mišića.
NARANDŽASTO – blago ili umereno pogoršanje	Trening sveden na pokretljivost, kretanje sopstvenom težinom i lagano istezanje. Izostavljaju se vežbe koje značajno podižu pritisak u trbušnoj duplji, maksimalni naponi sa zadržanim dahom i Valsalvin manevar. Jedna serija umesto dve, duže pauze; trening se sme prepoloviti a da se ne smatra nedovršenim.
CRVENO – kritično stanje ili period posle operacije	Samo disanje i lagano pasivno razgibavanje, sedeći ili ležeći. Bez vežbi za trbušne mišiće, bez daske, bez dizanja tereta. Kruženje skočnim i ručnim zglobovima, ramenima i vratom; potpomognuta pokretljivost kukova i grudnog dela kičme; disanje sa dugim izdahom.

Napomena za instruktora. Ovo je disciplina u kojoj je najveće iskušenje da se program preoptereti, jer je napredak merljiv. Odolite tome: blaga upala mišića posle treninga je uobičajena, bol u zglobovima nije, a dnevnik treninga koji uz opterećenje beleži i simptome ovde je korisniji od onog koji beleži samo kilograme.

OPERATIVNI LIST BR. 6: JOGA SMEHA

Pod čijim okriljem se sprovodi

- **IT:** netakmičarska disciplina za zdravlje i opuštanje, koju vodi Nacionalno udruženje joge smeha, u okviru programa tela za promociju sporta koja priznaje CONI.
- **RS:** vodi se kao holistička disciplina i aktivnost za zdravlje (joga smeha), pri udruženjima za javno zdravlje i dobrobit građana.
- **HR:** priznata kao holistička i opuštajuća tehnika (joga smijeha), deo programa za zdravlje i savladavanje stresa u lokalnim klubovima.

Napomena: u sve tri partnerske zemlje aktivnost se sprovodi isključivo kao inkluzivna, prilagođena i rekreativna, bez takmičenja i bez visokog intenziteta.

Šta se postiže

Smanjenje nivoa stresa preko hormonske regulacije; bolja snabdevenost tkiva kiseonikom zahvaljujući dubokom jogijskom disanju; povezivanje grupe i izlazak iz izolacije.

Varijante samoregulacije

ZELENO – remisija	Učešće u celom času, uključujući ritmičko zagrevanje pljeskanjem, vežbe smeha i vođeno opuštanje na kraju.
NARANDŽASTO – blago ili umereno pogoršanje	Prilagođen čas sa manje kretanja po prostoru. Pri vežbama disanja izbegavati duže zadržavanje daha, da ne bi porastao pritisak u trbušnoj duplji. Ako grčevit smeh iz stomaka izaziva nelagodnost, smeh se svodi na naglašen osmeh.
CRVENO – kritično stanje ili period posle operacije	Radi se isključivo psihofizičko opuštanje, u potpunosti sedeći ili u položaju koji je najudobniji. Naprezanje trbušnih mišića na silu nije dozvoljeno. Težište je na disanju i laganom pljeskanju.

Napomena za instruktora. Dugotrajan smeh iz stomaka stvarna je kontrakcija trbušnih mišića. Recite na početku da „varijanta sa osmehom vredi tačno koliko i varijanta sa smehom“ – inače će učesnici forsirati i posle to plaćati.

OPERATIVNI LIST BR. 7: JOGA

Pod čijim okriljem se sprovodi

- **IT:** netakmičarska disciplina za zdravlje, koju vode osposobljeni nastavnici pri telima za promociju sporta koja priznaje CONI i pri strukovnim udruženjima za jogu.
- **RS:** sprovodi se kroz studije i udruženja za jogu; vodi se kao holistička aktivnost za zdravlje i rekreaciju.
- **HR:** sprovodi se kroz licencirane studije i udruženja, kao rekreativna aktivnost za zdravlje.

Napomena: u sve tri partnerske zemlje aktivnost se sprovodi isključivo kao inkluzivna, prilagođena i rekreativna, bez takmičenja i bez visokog intenziteta.

Šta se postiže

Usklađivanje daha i pokreta; draženje vagusnog nerva i aktiviranje parasimpatikusa kroz dijafragmalno disanje; pokretljivost zglobova i istezanje mišićnih lanaca skraćenih zbog položaja koje telo zauzima da bi izbeglo bol; osećaj za sopstveno telo bez pritiska da se nešto postigne.

Varijante samoregulacije

ZELENO – remisija	Kompletna praksa: disanje, stojeći nizovi, položaji ravnoteže, blagi zasuci i savijanja unazad, opuštanje na kraju. Postepeno jačanje trbušnog zida dozvoljeno je kada nema hirurških ograničenja.
NARANDŽASTO – blago ili umereno pogoršanje	Samo obnavljajuća praksa. Izostavljaju se intenzivni stilovi (power, hot), jak rad za trbušne mišiće, duboki zasuci i položaji naglavačke. Duže zadržavanje uz rekvizite, pokretljivost sedeći i ležeći, disanje sa produženim izdahom. Trajanje se skraćuje; sa strunjače se ne odlazi pre završnog opuštanja.
CRVENO – kritično stanje ili period posle operacije	Praksa u potpunosti sa osloncem: ležeći ili sedeći, uz jastuke, blokove i zid. Disanje sa dugim, neforsiranim izdahom; pasivno razgibavanje ruku i nogu; vođeno osluškivanje tela. Bez angažovanja trbušnih mišića, bez zadržavanja daha i bez položaja na stomaku.

Napomena za instruktora. Posle operacije u predelu stomaka ne opterećujte trbušni zid dok lekar to ne odobri. Tu spadaju položaji poput daske, čamca, duboki zasuci i savijanja unazad na stomaku. Ako učesnik ima stomu, izbegavajte položaje na stomaku i svaki pojas ili kaiš preko mesta stome.

OPERATIVNI LIST BR. 8: BIODANZA

Pod čijim okriljem se sprovodi

- **IT:** sistem povezivanja pokreta i doživljaja, među netakmičarskim disciplinama za zdravlje; vode ga BIOITA i sertifikovane škole, u okviru programa tela za promociju sporta koja priznaje CONI.
- **RS:** vodi se kao holistička disciplina i telesni izraz, aktivnost za psihofizičko i socijalno zdravlje, pri nezavisnim udruženjima.
- **HR:** priznata kao metod za smanjenje stresa i negovanje odnosa među ljudima, u oblasti zdravlja i psihosocijalne podrške.

Napomena: u sve tri partnerske zemlje aktivnost se sprovodi isključivo kao inkluzivna, prilagođena i rekreativna, bez takmičenja i bez visokog intenziteta.

Šta se postiže

Povezivanje pokreta i emocija i podsticanje sopstvene samoregulacije organizma; smanjenje hroničnog stresa delovanjem na autonomni nervni sistem; otpuštanje mišićne napetosti u stomaku i karlici; bolji kvalitet života kroz osećaj bliskosti u grupi.

Varijante samoregulacije

ZELENO – remisija	Učešće u celom času, uključujući ritmička hodanja, plesove za aktivaciju i koordinaciju, vežbe kreativnog izraza i završne plesove dubokog opuštanja.
NARANDŽASTO – blago ili umereno pogoršanje	Izostavljaju se pokreti koji traže trčanje, skokove ili snažan porast pulsa. Pokreti se izvode sporim i mekim ritmom, uz pomeranje težišta na osećaj za telo, opuštanje mišića i lagan kontakt sa ostalima.
CRVENO – kritično stanje ili period posle operacije	Radi se isključivo briga o sebi i blago emotivno podsticanje, u potpunosti sedeći. Nagli pokreti, uvrtnje trupa i pregibi u stomaku nisu dozvoljeni. Rad je usmeren na meke pokrete šaka, ruku i ramena, disanje usklađeno sa muzikom i povezivanje sa ostalima pogledom, iz daljine.

Napomena za instruktora. Biodanza podrazumeva fizički kontakt uz pristanak. Pre prve vežbe pravilo saopštite celoj grupi: kontakt je uvek stvar izbora, odbijanje ne traži nikakvo opravdanje, a učešće samo kroz kontakt pogledom već je potpun oblik uključenosti. Poziv na samoregulaciju mora biti stalan, jer je sastavni deo učenja ove prakse.

OPERATIVNI LIST BR. 9: STONI TENIS

Pod čijim okriljem se sprovodi

- **IT:** vodi ga FITeT (Italijanski savez za stoni tenis), koji priznaju CONI i CIP, sa rekreativnim sekcijama i sekcijama za para stoni tenis.
- **RS:** vodi ga Stonoteniski savez Srbije (STSS) i njegovi klubovi članice, sa rekreativnim sekcijama.
- **HR:** vodi ga Hrvatski stolnoteniski savez (HSTS) i njegovi klubovi članice, sa rekreativnim sekcijama.

Napomena: u sve tri partnerske zemlje aktivnost se sprovodi isključivo kao inkluzivna, prilagođena i rekreativna, bez takmičenja i bez visokog intenziteta.

Šta se postiže

Brzina reakcije i koordinacija oka i ruke; snalaženje u prostoru i vremenu; umereno aerobno opterećenje u kratkim naletima, prilagođeno promenljivoj energiji; druženje bez fizičkog kontakta.

Varijante samoregulacije

ZELENO – remisija	Puna rekreativna igra, pojedinačno ili u paru, 30–60 minuta, uz lagano zagrevanje i istezanje na kraju. Uvodi se napredovanje u tehnici i taktici; igra u klubu ili ligi zbog druženja.
NARANDŽASTO – blago ili umereno pogoršanje	Kratke razmene sa ciljem saradnje, a ne pobede, 15–20 minuta, sa težištem na tehnici. Prednost ima igra u paru, da se opterećenje podeli. Smanjuju se iskoraci u stranu i nagle promene pravca.
CRVENO – kritično stanje ili period posle operacije	Igra sedeći ili stojeći uz oslonac, sa partnerom koji dodaje predvidive loptice, ili vežba sa više loptica uz ivicu stola, bez kretanja u stranu. Vrlo kratko. Kao alternativa, učešće kroz vođenje rezultata, savetovanje ili dodavanje loptica.

Napomena za instruktora. Stoni tenis igra se u zatvorenom, tokom cele godine, blizu sanitarnih prostorija i bez fizičkog kontakta — što ga čini jednim od najpristupačnijih ulaza u ovom priručniku za osobe sa stomom. Isprekidana struktura, kratki naleti sa prirodnim pauzama, bolje odgovara promenljivoj energiji nego neprekidni sportovi.

OPERATIVNI LIST BR. 10: PLIVANJE

Pod čijim okriljem se sprovodi

- **IT:** vodi ga FIN (Italijanski plivački savez), koji priznaje CONI, i FINP (Italijanski paraolimpijski plivački savez), koji priznaje CIP, sa rekreativnim, prilagođenim i paraolimpijskim sektorima.
- **RS:** vodi ga Plivački savez Srbije i njegovi klubovi članice.
- **HR:** vodi ga Hrvatski plivački savez i njegovi klubovi članice.

Napomena: u sve tri partnerske zemlje aktivnost se sprovodi isključivo kao inkluzivna, prilagođena i rekreativna, bez takmičenja i bez visokog intenziteta.

Šta se postiže

Priprema celog tela uz potisak vode koji potpuno rasterećuje zglobove — što je posebno značajno kod vancrevnih zglobnih manifestacija; kardiovaskularna izdržljivost; smirujuće dejstvo boravka u vodi; intenzitet i trajanje koji se podešavaju u vrlo malim koracima.

Varijante samoregulacije

ZELENO – remisija	Dva do tri treninga nedeljno, sa različitim stilovima radi ravnomernog angažovanja mišića; trajanje se produžava za oko pet minuta svake jedne do dve nedelje.
NARANDŽASTO – blago ili umereno pogoršanje	Deset do petnaest minuta laganim tempom, prsno ili leđno, uz odmor na ivici bazena kad god zatreba. Bira se staza najbliža izlazu. Bez serija, bez merenja vremena i bez ciljane dužine.
CRVENO – kritično stanje ili period posle operacije	Bez plivanja. Po želji, i samo uz odobrenje lekara, hodaње u plitkom toplom bazenu nekoliko minuta, uz rukohvat. U suprotnom, disanje i razgibavanje na suvom.

Napomena za instruktora. Hlorisana voda kod nekih osoba nadražuje kožu i creva; ako se to dogodi, vredi potražiti bazen sa drugačijim sistemom prečišćavanja. Plivanje u bazenima, jezerima i moru ne savetuje se kod aktivne perianalne bolesti, zbog povećanog rizika od lokalne infekcije. To je jedno od retkih bezuslovnih isključenja u ovom priručniku.

Operativni listovi za dodatne discipline

Listovi 1 do 10 obuhvataju deset disciplina odabranih u okviru BOOST projekta. Listovi koji slede isti okvir primenjuju na ostale aktivnosti opisane u ovom vodiču, tako da instruktor koji radi bilo koju od njih ima varijante samoregulacije u istom obliku.

OPERATIVNI LIST BR. 11: RITAM I PERKUSIJE

Pod čijim okriljem se sprovodi

- **IT:** izražajna disciplina za zdravlje i opuštanje („percussioni e ritmo”), sprovodi se kroz kulturna i muzička udruženja i u okviru sekcija za zdravlje pri telima za promociju sporta koja priznaje CONI.
- **RS:** vodi se kao grupna izražajna aktivnost za zdravlje (ritam i perkusije), pri kulturno-umetničkim udruženjima i udruženjima za javno zdravlje.
- **HR:** priznata kao grupna izražajna i opuštajuća tehnika za savladavanje stresa (ritam i perkusija), sprovodi se kroz kulturna udruženja i programe za zdravlje.

Napomena: u sve tri partnerske zemlje aktivnost se sprovodi isključivo kao inkluzivna, prilagođena i rekreativna, bez takmičenja i bez visokog intenziteta.

Šta se postiže

Usklađivanje sopstvenog i grupnog ritma; smirivanje autonomnog nervnog sistema kroz predvidiv, ponovljiv nadražaj; oslobađanje napetosti i frustracije bez značajnog fizičkog opterećenja; vraćanje tela kao izvora izražavanja, a ne simptoma; povezivanje grupe bez reči.

Varijante samoregulacije

ZELENO – remisija	Ceo čas: ritmičko zagrevanje stojeći, udaraljka po sopstvenom telu, zajedničko bubnjanje sa postepeno složenijim ritmovima, improvizacija pitanje–odgovor i zajedničko usklađivanje na kraju. Uključeni su sviranje stojeći i koračanje u ritmu.
NARANDŽASTO – blago ili umereno pogoršanje	Sviranje sedeći sve vreme, tiše i kraće. Sporiji tempo i jednostavni, predvidivi obrasci. Izostavljaju se pokreti rukama velikog obima i nizovi sa koračanjem. Česte pauze; učesnik u svakom trenutku može preći na slušanje i ponovo se uključiti.
CRVENO – kritično stanje ili period posle operacije	Sviranje svedeno na izraz uz minimalan napor, u potpunosti sedeći i sa osloncem. Lagani udarci šakom po butini, stolu ili malom bubnju na stalku. Bez dužeg držanja ruku u vazduhu, bez uvtanjanja trupa i bez forsiranog disanja. Težište je na slušanju, praćenju pulsa grupe i usporavanju daha uz ritam.

Napomena za instruktora. Ritam je jedna od retkih aktivnosti u ovom priručniku u kojoj je i na CRVENOM nivou učešće stvarno punopravno. Osoba na crvenom može držati puls za celu grupu. To je uloga od ugleda, a ne ustupak. Iskoristite to.

OPERATIVNI LIST BR. 12: POLE SPORT

Pod čijim okriljem se sprovodi

- **IT:** atletsko–fitnes disciplina pri telima za promociju sporta koja priznaje CONI i pri savezima i udruženjima za pole sport.
- **RS:** sprovodi se kroz specijalizovane studije i klubove, kao rekreativno–fitnes disciplina.
- **HR:** sprovodi se kroz specijalizovane studije, u okviru rekreativnog fitnesa i plesno–sportskih struktura.
-

Napomena: u sve tri partnerske zemlje aktivnost se sprovodi isključivo kao inkluzivna, prilagođena i rekreativna, bez takmičenja i bez visokog intenziteta.

Šta se postiže

Snaga celog tela sa naglaskom na stisak, rameni pojas i stabilizatore; snalaženje u prostoru i osećaj za položaj tela; dugotrajna usmerena pažnja koja prekida premleivanje misli; postepen i jasno merljiv napredak.

Varijante samoregulacije

ZELENO – remisija	Ceo čas: zagrevanje koje spaja principe joge, pilatesa i fitnesa; rad na podu; okreti; penjanje kada su stisak i trbušni zid spremni. Elementi naglavačke tek posle više meseci jačanja i samo kada instruktor proceni da je učesnik spreman.
NARANDŽASTO – blago ili umereno pogoršanje	Samo zagrevanje i kondicioni deo, uz smanjeno opterećenje. Rad na podu i okreti na maloj visini, sa oba stopala dostupna podu. Bez penjanja, visova, položaja naglavačke i maksimalnog stiska. Kraći čas, uz duge pauze.
CRVENO – kritično stanje ili period posle operacije	Bez kontakta sa šipkom. Učešće kroz razgibavanje ručnih zglobova, ramena i grudnog dela kičme sedeći i uz oslonac, kao i kroz posmatranje i izučavanje tehnike. Bez opterećenja stiska, bez visova i bez ikakvog rada za trbušne mišiće.

Napomena za instruktora. Pole sport opterećuje trbušni zid više nego gotovo bilo koja druga disciplina u ovom priručniku. Posle operacije u predelu stomaka nema penjanja, visova ni jakog rada za trbušne mišiće dok hirurg to ne odobri. Imajte u vidu i da telo na šipci drži kontakt kože, što znači minimum odeće. Za učesnika sa stomom ili ožiljcima na stomaku to je ozbiljno pitanje izloženosti, koje treba rešiti nasamo pre prvog časa.

OPERATIVNI LIST BR. 13: TRČANJE I TRČANJE PO STAZAMA

Pod čijim okriljem se sprovodi

- **IT:** vodi ga FIDAL (Italijanski atletski savez), uključujući i sektor za trčanje po stazama; rekreativno trčanje pri telima za promociju sporta koja priznaje CONI. Priznato od CONI-ja i CIP-a preko FISPES-a (Italijanski savez paraolimpijskih i eksperimentalnih sportova) i FISDIR-a, za prilagođenu i paraolimpijsku atletiku.
- **RS:** vodi ga Atletski savez Srbije; trčanje po stazama i planinsko trčanje vezani su i za PSS.
- **HR:** vodi ga Hrvatski atletski savez (HAS); trčanje po stazama vezano je i za HPS.

Napomena: u sve tri partnerske zemlje aktivnost se sprovodi isključivo kao inkluzivna, prilagođena i rekreativna, bez takmičenja i bez visokog intenziteta.

Šta se postiže

Umerena aerobna priprema povezana sa smanjenjem sistemskog zapaljenja; regulisanje rada creva kroz umerenu ritmičnu aktivnost; bolje raspoloženje i manje anksioznosti; navika koja traži malo opreme i lako se uklapa u običan dan.

Varijante samoregulacije

ZELENO – remisija	Neprekidno trčanje 20–30 minuta tempom pri kome se može pričati, po poznatim rutama, uz postepen prelazak na mekše staze. Intervali tek kada se izgradi izdržljivost i nikada do maksimalnog napora.
NARANDŽASTO – blago ili umereno pogoršanje	Samo smenjivanje trčanja i hodanja – na primer minut laganog trčanja i dva minuta hoda, ukupno oko 20 minuta. Ravan, poznat krug blizu toaleta. Bez intervala, bez ciljanog tempa i bez ciljane dužine.
CRVENO – kritično stanje ili period posle operacije	Bez trčanja. Hodanje ugodnim tempom nekoliko minuta ili potpun odmor uz razgibavanje i disanje. Udarne opterećenja potpuno se isključuju.

Napomena za instruktora. Trčanje je disciplina iz ovog priručnika kod koje je najveći rizik da učesnik sam sebi odredi previše, jer se napredak lako meri, a sredina nagrađuje obim. Izričito ograničite intenzitet, koristite proveru govorom kao jedino merilo tempa i svaku pojavu krvi u stolici posle trčanja tretirajte kao znak za prekid i upućivanje lekaru.

OPERATIVNI LIST BR. 14: BICIKLIZAM I SOBNI BIKIKL

Pod čijim okriljem se sprovodi

- **IT:** vodi ga FCI (Italijanski biciklistički savez), koji priznaju CONI i CIP za sektor parabiciklizma i prilagođenog biciklizma; vožnja u zatvorenom sprovodi se i u teretanama i pri telima za promociju sporta koja priznaje CONI.
- **RS:** vodi ga Biciklistički savez Srbije i njegovi klubovi članice.
- **HR:** vodi ga Hrvatski biciklistički savez i njegovi klubovi članice.

Napomena: u sve tri partnerske zemlje aktivnost se sprovodi isključivo kao inkluzivna, prilagođena i rekreativna, bez takmičenja i bez visokog intenziteta.

Šta se postiže

Kardiovaskularna priprema uz minimalno opterećenje zglobova; potpuno upravljiv otpor i trajanje; varijanta u zatvorenom u potpunosti uklanja pitanje pristupa toaletu, što je čini jednom od retkih disciplina dostupnih u nepredvidivim danima.

Varijante samoregulacije

ZELENO – remisija	Vožnja napolju po ravnim, poznatim rutama sa unapred planiranim pristupom toaletu; prvo se produžava trajanje, pa tek onda povećava otpor. Kratki intervali većeg opterećenja tek kada se izgradi osnovna izdržljivost. Vodi se dnevnik vožnje (trajanje, teren, simptomi).
NARANDŽASTO – blago ili umereno pogoršanje	Samo sobni bicikl, u uspravnom položaju sa podignutim volanom, da bi se smanjili naginjanje napred i pritisak na stomak. Mali otpor, 10–15 minuta, uz mogućnost prekida u svakom trenutku.
CRVENO – kritično stanje ili period posle operacije	Bez vožnje bicikla. Sedeći položaj, pritisak sedišta i naginjanje napred potpuno se isključuju. Zamenjuje se pasivnim razgibavanjem nogu ležeći ili sedeći i vežbama disanja.

Napomena za instruktora. Dva konkretna upozorenja. Prvo, dugotrajno naginjanje napred podiže pritisak u stomaku. Pre nego što menjate trening, podesite sedišta i volan. Drugo, biciklizam se ne savetuje kod perianalne bolesti ni na jednom nivou, zbog mehaničkog dejstva sedećeg položaja; ponudite drugu disciplinu, a ne umanjenu varijantu ove.

OPERATIVNI LIST BR. 15: KARATE (borilačka veština)

Pod čijim okriljem se sprovodi

- **IT:** vodi ga FIJLKAM (Italijanski savez za džudo, rvanje, karate i borilačke veštine), koji priznaju CONI i CIP za sektor parakaratea i prilagođenih borilačkih veština; vežba se i pri telima za promociju sporta koja priznaje CONI.
- **RS:** vodi ga Karate federacija Srbije i njeni klubovi članice.
- **HR:** vodi ga Hrvatski karate savez i njegovi klubovi članice.

Napomena: u sve tri partnerske zemlje aktivnost se sprovodi isključivo kao inkluzivna, prilagođena i rekreativna, bez takmičenja i bez visokog intenziteta.

Šta se postiže

Mišićna snaga, koordinacija i kontrola daha u okviru jasno uređenog tehničkog sistema; meditativni elementi (kime, rad sa dahom) kao način smirivanja stresa; napredovanje po pojasevima koje dopušta tempo prilagođen ličnim mogućnostima; vraćen osećaj kontrole nad telom.

Varijante samoregulacije

ZELENO – remisija	Pun početnički program: kihon (osnovna tehnika) i kate, sa delovima za izdržljivost i kondiciju. Vežbe sa kontrolisanim kontaktom uvode se postepeno i samo uz saglasnost i gastroenterologa i instruktora.
NARANDŽASTO – blago ili umereno pogoršanje	Samo kihon i kate, smanjenom brzinom i sa plićim stavovima. Bez ikakvog kontakta, bez kumitea i bez udaraca. Kraći čas, uz zadržavanje tehničkog, a ne kondicionog dela.
CRVENO – kritično stanje ili period posle operacije	Izučavanje tehnike sedeći ili stojeći uz oslonac: tehnika ruku, disanje, kime bez stezanja trbušnog zida. Bez stavova, bez udaraca i bez rada sa partnerom.

Napomena za instruktora. Trening sa kontaktom i udarci u predeo stomaka isključeni su u pogoršanju bolesti, na svakom nivou. Za učesnika sa stomom kontakt sa stomakom trajno je isključen. Rad na katama ostaje potpuno dostupan, a klub koji kate shvata kao pravi program, a ne kao pripremu za kumite, takve učesnike će zadržati.

OPERATIVNI LIST BR. 16: KUGLANJE

Pod čijim okriljem se sprovodi

- **IT:** vodi ga FISB (Italijanski savez za boćanje i kuglanje), koji priznaje CONI, sa velikim rekreativnim i prilagođenim sektorom.
- **RS:** organizuje se kroz kuglane i Kuglaški savez Srbije, pretežno rekreativno.
- **HR:** organizuje se kroz kuglane i Hrvatski kuglački savez, pretežno rekreativno.

Napomena: u sve tri partnerske zemlje aktivnost se sprovodi isključivo kao inkluzivna, prilagođena i rekreativna, bez takmičenja i bez visokog intenziteta.

Šta se postiže

Umereno angažovanje ruku, nogu i trupa u kratkim naletima, sa prirodnim odmorom između bacanja. Ovo je struktura koja promenljivoj energiji odgovara bolje od neprekidne aktivnosti; snažna društvena komponenta u zatvorenom prostoru sa toaletom nadohvat ruke.

Varijante samoregulacije

ZELENO – remisija	Jedna ili dve pune partije, uz prethodno zagrevanje ruku i ramena. Prelazak na igru u grupi ili ligi zbog druženja. Redovan nedeljni termin.
NARANDŽASTO – blago ili umereno pogoršanje	Jedna kratka partija najlakšom kuglom koja odgovara, sa sedenjem između bacanja i mogućnošću da se prekine ranije. Težište je na tehnici, a ne na rezultatu.
CRVENO – kritično stanje ili period posle operacije	Učešće bez bacanja: vođenje rezultata, savetovanje ili jednostavno prisustvo u grupi. Nekoliko vrlo laganih bacanja samo ako učesnik to poželi.

Napomena za instruktora. Kuglanje izuzetno dobro prolazi po kriterijumima okruženja iz poglavlja 5. Odvija se u zatvorenom prostoru sa kontrolisanom temperaturom, toalet je na nekoliko sekundi, a nema ni vremenskog pritiska. Zbog toga može biti dobra prva aktivnost za nekoga ko se potpuno povukao iz sporta. Oprez se odnosi na rame i leđa, a ne na stomak: ponovljeno bacanje brzo nagomilava opterećenje.

Izrada fleksibilnih trenažnih planova (vreme, intenzitet)

Fleksibilan plan je jasan kao i svaki drugi, s tim što su promenljivi elementi unapred objavljeni, a ne improvizovani pod pritiskom. Gotovo sav posao obavljaju tri stvari: kada je trening, koliko je intenzivan i kako je uređeno da osoba izađe i vrati se.

Vreme

- **Doba dana.** Simptomi kod IBD-a često prate dnevni obrazac, a mnogima su jutra najmanje predvidiva. Pitajte svakog učesnika kada mu je energija najbolja i, koliko raspored dozvoljava, trenirajte tada.
- **U odnosu na obroke.** Izbegavajte obilan obrok dva do tri sata pre aktivnosti; lakši obrok najmanje sat vremena ranije uobičajeno je rešenje. Vežbanje ubrzo posle jela često pokreće simptome.
- **U odnosu na terapiju.** Kada učesnik po rasporedu prima infuzionu terapiju, očekujte dan–dva slabijeg kapaciteta posle toga i zahtevne treninge planirajte mimo njih.
- **Trajanje treninga.** Objavljujte trening kao raspon – „45–60 minuta“ – i na početku uvek recite kada tačno završava. Nesigurnost oko toga kada će se trening završiti ozbiljno pojačava napetost.
- **Nedeljni raspored.** Dva stalna termina plus jedan po želji funkcionišu bolje od tri obavezna. Propušten termin po želji obična je nedelja; propušten obavezan termin je neuspeh, a neuspeh vodi odustajanju.

Intenzitet

Intenzitet se određuje prema unutrašnjem osećaju, a ne prema spoljašnjim brojkama, jer brojke podrazumevaju stabilnu polaznu tačku koju IBD ne daje. Dva jednostavna merila pokrivaju gotovo svaki slučaj.

Merilo	Kako radi	Ciljna vrednost kod IBD-a
Provera govorom	Učesnik treba da može bez muke da izgovori punu rečenicu dok se kreće. Ako mu izlaze samo pojedinačne reči, prešao je ciljnu zonu.	Pune rečenice na ZELENOM i NARANDŽASTOM. Na CRVENOM nema aerobnog cilja.
Doživljeni napor (RPE 1–10)	Učesnik sam ocenjuje napor od 1 (sedenje) do 10 (maksimalan).	ZELENO: 4–6. NARANDŽASTO: 2–4. CRVENO: 1–2.
Pravilo sledećeg dana	Ako je učesnik dan posle treninga umorniji nego što je bio pre njega, doza je bila prevelika bez obzira na to kako se osećao tokom treninga.	Važi na svakom nivou i nadjačava oba merila iznad.

Dva bezuslovna ograničenja intenziteta, na svakom nivou

- Bez Valsalvinog manevra i bez maksimalnog napora sa zadržanim dahom — oboje naglo podiže pritisak u trbušnoj duplji.
- Bez rada visokog intenziteta u pogoršanju bolesti. Aktivnost visokog intenziteta može delovati proinflamatorno i smanjiti cirkulaciju u digestivnom traktu, uz prolazno pogoršanje simptoma.

Šema časa koja radi na sva tri nivoa

Deo časa	ZELENO	NARANDŽASTO	CRVENO
Provera na ulasku (2 min)	Provera boje; kratko izlaganje plana časa i vremena završetka.	Isto.	Isto.
Zagrevanje tela i glave (10–15 min)	Puna aktivacija: hodaње, usklađeni korak, usklađivanje daha i koraka, kruženje zglobovima.	Manji obim pokreta; dostupne sedeće varijante; naglasak na talasastom disanju.	Samo talasasto disanje i prilagođena Jakobsonova relaksacija.
Tehnički, glavni deo (20–35 min)	Pun sadržaj discipline pri RPE 4–6; napredovanje je dozvoljeno.	Sadržaj za održavanje pri RPE 2–4; bez napredovanja; jedna serija umesto dve.	Pasivno razgibavanje, posmatranje, pomoćna uloga; bez značajnijeg napora.
Smirivanje (5–10 min)	Istezanje angažovanih mišićnih grupa, zadržavanje 20–30 sekundi.	Lagano istezanje, uz oslonac.	Disanje sa dugim izdahom; osluškivanje tela.
Završetak (3 min)	Imenovati jednu konkretnu stvar koja je prošla dobro.	Isto.	Isto — sam dolazak je ono što je prošlo dobro.

Pravo na izlazak i povratak

Ovo je najvažnija stavka u planu za učesnike sa IBD-om, a ništa ne košta. Recite je jednom, na početku svakog ciklusa, celoj grupi:

„Svako sme da izađe iz sale kad god, bez pitanja i bez objašnjenja, i da se vrati kada bude spreman. Ako propustiš jedan trening, ili pet, prosto se vratiš — nema šta da se nadoknađuje.“

Iz toga slede dve stvari pri osmišljavanju časa. Prvo, nikada ne pravite trening čija se struktura ruši ako jedna osoba izađe: izbegavajte stalne parove bez rezervnog rešenja i nizove u kojima izlazak jednog ostavlja drugog bez para. Drugo, uvek imajte tačku povratka: ponovljeni obrazac, kružni trening, frazu u muzici koja se vraća — tako onaj ko se vraća nikoga ne mora da prekine da bi se uključio.

Napredovanje i rasterećenje

Napredovanje kod IBD-a po prirodi stvari nije pravolinijsko. Dva pravila ga drže poštenim:

- Prvo produžite trajanje, pa tek onda intenzitet, i intenzitet pre opterećenja. Ko lako prohoda 40 minuta, spreman je da hoda brže; ko još ne izdrži 20 minuta bez muke, nije.
- Planirajte nedelje rasterećenja i kada sve ide dobro, da se opterećenje ne bi nagomilalo. Kod IBD-a to nije samo mera opreza za mišiće i zglobove, nego i za imuni sistem.

I jedno pravilo za nazadovanje: posle pogoršanja krenite od nivoa na kome je osoba bila kada je počela program, a ne od nivoa koji je dostigla pre pogoršanja. Prevelik početak najčešći je razlog zbog kog ljudi posle prvog relapsa trajno napuste program.

STVARANJE INKLUZIVNOG OKRUŽENJA

Sve iz prethodnog poglavlja može se odraditi kako treba i opet promašiti ako okruženje to ne podržava. Inkluziju kod IBD-ja odlučuju konkretne stvari: udaljenost do toaleta, brava na vratima i reči izgovorene u prva dva minuta prvog časa. Ovo poglavlje je od početka do kraja praktično.

Zašto su brz pristup toaletu i privatnost presudni

Za većinu učesnika položaj toaleta nevažan je detalj. Za učesnika sa IBD-om on odlučuje hoće li se uopšte upisati, hoće li dolaziti i hoće li moći da se usredsredi na bilo šta što kažete. Kod IBD-ja između prvog signala i potrebe za toaletom ponekad prođe samo nekoliko sekundi. Onaj ko nije siguran da će stići do toaleta ceo trening će provesti u toj neizvesnosti umesto u kretanju.

Tri uslova bez kojih se ne ide dalje

- BLIZINA – ispravan toalet na oko minut hoda od prostora za trening, poznat i vidljiv pre početka časa.
- PRIVATNOST – vrata koja se zaključavaju, lavabo, kanta, i da se do njega ne mora prolaziti kroz pun ili izložen prostor.
- DOZVOLA – izgovorena naglas, pred celom grupom, da svako sme da izađe kad god, bez pitanja i bez objašnjenja.

Ako bilo koji od ta tri uslova nedostaje, prostor još nije inkluzivan, ma koliko program bio dobar.

Čeklista za proveru objekta

Prođite je jednom za svaki prostor koji koristite, i ponovo kad god se nešto promeni. Traje deset minuta.

Stavka	Šta proveriti	✓
Udaljenost	Vreme hoda od najudaljenije tačke prostora za trening do najbližeg upotrebljivog toaleta. Cilj: ispod jednog minuta.	
Dostupnost	Da li je otvoren tokom celog treninga? Da li su u priči ključevi, šifre ili osoblje na recepciji? Sve takve prepreke uklonite unapred.	
Privatnost	Ispravna brava; vrata do plafona; red koji se ne vidi iz sale; dovoljna zvučna izolacija.	
Oprema	Popunjen toalet papir, lavabo sa sapunom, sušač ili peškiri, kanta sa poklopcem neophodna za negu stome, a u muškim toaletima je često nema.	
Čistoća	Proverava se pre treninga, a ne samo na kraju dana.	
Kabina prilagođena potrebama	Bar jedna veća kabina sa lavaboom unutra, za negu stome i presvlačenje.	
Oznake	Jasno vidljive iz prostora za trening. Niko ne treba da pita gde je toalet.	
Svlačionice	Bar jedan zaklonjen prostor ili kabina za presvlačenje, za one koji ne žele da se presvlače u zajedničkoj prostoriji.	
Treninzi u prirodi	Ruta isplanirana oko poznatih toaleta ili skloništa; dostupna kraća alternativa; grupa obaveštena o oboma.	
Putanja izlaska	Da li se do toaleta ide pravo ili se prolazi kroz sredinu sale? Postavite grupu tako da izlazak bude neprimetan.	

Za aktivnosti u prirodi i planini

Programi u prirodi u Srbiji, Hrvatskoj i Italiji donose najteži oblik ovog problema, a pošteno je reći da se on rešava u fazi planiranja, a ne na stazi.

- Planirajte kružne rute umesto odlaska i povratka istim putem, da najveća udaljenost od početne tačke bude ograničena i poznata.
- Unapred utvrdite i saopštite gde su svi planinarski domovi, kafići, javni objekti i pouzdana prirodna skloništa duž rute.
- Uvek imajte kraću alternativnu rutu i utvrđenu tačku povratka, i predstavite ih kao uobičajene mogućnosti u planu, a ne kao varijantu za neuspeh.
- Uopšteno recite celoj grupi da će pauza biti čestih i nenajavljenih i da grupa čeka bez komentara. Time nijedan pojedinac ne mora da pravda zaustavljanje.
- Biorazgradive maramice, sredstvo za dezinfekciju ruku, kese za otpad koje se zatvaraju i vlažne maramice nosite kao standardnu opremu grupe, koju obezbeđuju organizatori – da njihovo nošenje ne bi nikoga označilo.
- Za učesnike sa stomom ili pouchem: pre polaska nasamo proverite da li im dužina planirane rute i razmak između objekata odgovaraju.

Prostor van pitanja toaleta

Element	Zašto je važno kod IBD-ja	Šta uraditi
Voda	Rizik od dehidracije je povećan, naročito kod ileostome, proliva i po vrućini.	Voda dostupna svima i stalno; pauze za piće u planu časa, da niko ne mora da prekida rad kako bi pio.
Temperatura	Hladnoća pojačava grčeve; vrućina ubrzava dehidraciju.	Držite prostor umereno zagrejan; dozvolite slobodno oblačenje i svlačenje slojeva; izbegavajte dugo stajanje u hladnoj vodi.
Odeća	Pojasevi i gume koje pritiskaju stomak ili stomu čest su izvor nelagode.	Bez propisane opreme. Nikada ne komentarišite šta je ko obukao.
Mesto u prostoriji	Mesto najdalje od vrata ozbiljno je opterećenje.	Neka svako bira svoje mesto; nikada ne raspoređujte po redovima ni po sposobnosti.
Torbe i lekovi	Lekovi, rezervna odeća i pribor za stomu moraju biti nadohvat ruke.	Dozvolite lične torbe uz ivicu prostora za trening, a ne u zaključanom ormariću daleko od sale.
Podloga i osvetljenje	Smanjena gustina kostiju pad čini skupljim; vrtoglavica zbog anemije čini ga verovatnijim.	Bez klizavih prostirki i kablova; dovoljno svetla; oslonac nadohvat ruke pri vežbama ravnoteže.
Buka i jačina muzike	Prostor koji podiže uzbuđenje pojačava anksioznost kod ljudi koji su ionako u stanju pripravnosti.	Umerena jačina; bez iznenadnih glasnih znakova; promene tempa najavite.

Smanjenje stigme u grupi

Stigma se smanjuje tako što se u grupi izgradi atmosfera u kojoj su prilagođavanja koja osobi sa IBD-om trebaju prosto način na koji grupa radi, pa njihovo korišćenje ništa ne otkriva. Priča grupi o IBD-u sama po sebi to ne postiže.

Šest postupaka koji menjaju atmosferu u grupi

- Dozvola za sve, izgovorena prva. U prva dva minuta prvog časa, pre nego što iko mora da pita: izadi kad god ti treba, bez pitanja i bez objašnjenja; sam biraj intenzitet; preskoči bilo koju vežbu; vrati se kad poželiš.
- Nivoi za sve, i za svakoga. Svaka vežba ima bar dve varijante, a obe se imenuju neutralno na primer „varijanta A“ i „varijanta B“, a ne „normalna“ i „lakša“.
- Bez javnog svodenja računa. Nikada ne brojite ko je završio, ne objavljujte ko nije i ne pitajte zašto je neko stao.
- Izostanak nije vest. Kada se neko vrati posle više nedelja, dočekuje ga isti pozdrav kao i onoga ko je bio prošle nedelje.
- Hvalite proces, a ne sposobnost. „Ritam ti je danas bio mnogo ujednačeniji“, a ne „izdržao si sve“.
- Dajte primer jezikom. Grupa će koristiti reči koje vi koristite. Ako o toaletu, odmoru i prilagođavanju govorite običnim tonom, govoriće i oni.

Empatija bez sažaljenja, u praksi

U poglavlju 3 razlika je objašnjena načelno. Evo je u tri trenutka u kojima instruktori najčešće pogreše.

Trenutak	Odgovor iz sažaljenja	Empatičan odgovor
Učesnik izlazi usred vežbe	Zaustaviti grupu; naglas pitati je li sve u redu; poći za njim.	Nastaviti bez zastoja. Ništa ne reći. Njegovo mesto ostaje kako je bilo.
Učesnik vam kaže da ima IBD	„Joj, baš mi je žao. Sa tobom ćemo sasvim polako.“	„Hvala što si mi rekao/la. Šta ti treba od mene? Nešto u vezi sa prostorom, terminima ili pojedinim pokretima?“
Učesnik se vraća posle dugog pogoršanja	„Nedostajao si nam! Jesi li siguran da treba da si ovde?“	„Lepo je videti te. Danas radimo to i to. Uzmi varijantu koja ti odgovara.“

U svakom od ovih slučajeva empatija informaciju i odluku prepušta osobi, a sažaljenje joj oduzima i jedno i drugo. Kad god vas povuče da nekoga unapred zaštitite, taj poriv pretvorite u pitanje ili u ponudenu mogućnost.

Poverljivost

Podaci o zdravlju koje vam učesnik poveri njegovi su, a ne vaši ni grupini. Nekoliko praktičnih pravila:

- Nikada ne otkrivajte zdravstveno stanje učesnika drugim učesnicima, njegovoj porodici ni ostalom osoblju, bez izričite dozvole za svaki konkretan slučaj.
- Ako vodite pisanu evidenciju (videti obrazac za prijavu u Aneksu B), čuvajte je na sigurnom, držite je na minimumu i beležite samo ono što menja vaš rad³.
- Nemojte upisivati dijagnoze koje vam ne trebaju. „Izbegavati opterećenje stomaka; neophodan pristup toaletu; može izaći bez najave“ korisnije je, i uljudnije, od kliničke oznake.
- Fotografije i društvene mreže: tražite posebnu, izričitu saglasnost i prihvatite odbijanje bez rasprave. Mnoge osobe sa IBD-om nose vidljive promene na telu izazvane terapijom.
- Kada treba da uputite pomoćnika ili zamenu, prvo pitajte učesnika i prenesite samo ono što je nužno za rad.

PROTOKOLI ZA HITNE SITUACIJE I KOMUNIKACIJU

Dva protokola pokrivaju gotovo sve sa čim će se instruktor sresti: šta raditi kada nekome pozli tokom treninga i kako otvoriti razgovor o potrebama, a ne zadirati u privatnost⁴. Oba treba pročitati pre nego što zatrebaju, a prvi odštampati i držati u prostoru gde se trenira.

Kada se učesniku pozli tokom treninga

Korak 1 – Prekinite aktivnost toj osobi, a ne celoj grupi

Neprimetno dajte učesniku znak da stane. Nemojte to objavljivati. Ako grupa radi nešto što može minut da traje bez vas, neka nastavi; ako ne može, zadajte grupi jednostavan zadatak pa se povucite u stranu.

³Aneks B.1 – Obrazac za prijavu učesnika. Pita o potrebama, ne o dijagnozama, i popunjava se nasamo.

⁴Aneks B.4 – Kartica za zid sale. Odštampajte je i držite tamo gde se trenira.

Korak 2 – Procenite u kojoj ste od tri situacije

Situacija	Znaci	Postupak
A. Hitna potreba ili pojačani simptomi	Iznenadna potreba za toaletom. Grčevi, nelagoda. Osoba je pri sebi i komunicira.	Ne recite ništa osim: „Samo idi, ne žuri.“ Ne idite za njom i ne šalžite nikoga. Trening se nastavlja. Pri povratku bez komentara i bez pitanja.
B. Pogoršanje koje traži odmor i proveru	- Vrtoglavica, izrazito bledilo, hladan znoj - Lupanje srca, nedostatak vazduha nesrazmeran naporu - Izražena iscrpljenost, nemogućnost da se nastavi - Bol u zglobu koji se javio prvi put ili izražena slabost	- Posadite ili položite osobu; podignite noge ako joj se vrti - Ponudite vodu i, ako podnosi, nešto lako od ugljenih hidrata - Ostanite uz nju; grupi dajte zadatak na drugom mestu - Tog dana se ne nastavlja sa aktivnošću - Savetujte pregled kod lekara pre sledećeg treninga; zabeležite to
C. Hitno medicinsko stanje	- Gubitak svesti ili nesvestica koja ne prolazi - Jak bol u stomaku uz povraćanje i/ili naduvenost - Obilno sveže krvarenje - Bol u grudima, zbunjenost ili naglo pogoršanje opšteg stanja - Visoka temperatura sa drhtavicom	- Odmah pozovite hitnu službu — 112 u EU i Srbiji (194 za hitnu pomoć u Srbiji; 194/112 u Hrvatskoj; 118/112 u Italiji) - Ne dajte hranu, piće ni lekove - Postavite osobu u bezbedan položaj; utoplate je; ostanite uz nju - Pošaljite nekoga da sačeka hitnu pomoć i uputi je - Obavestite osobu za hitan kontakt navedenu u obrascu za prijavu - Popunite zapisnik o incidentu istog dana⁵

Dehidracija — vredi je znati posebno

- Osobe sa učestalim prolivima, a naročito one sa ileostomom, dehidriraju brže od ostatka grupe, i to bez izražene žeđi.
- Znaci upozorenja: vrtoglavica pri ustajanju, tamna mokraća ili izrazito smanjeno mokrenje, grčevi u mišićima, glavobolja, neuobičajena malaksalost, suva usta.
- Postupak: prekinuti, sesti u hlad ili na hladnije mesto, piti tečnost u gutljajima po mogućstvu sa elektrolitima i tog dana ne nastavljati.
- Sprečavanje: pauze za piće upisane u plan časa, dostupni napici sa elektrolitima u toplim danima i na dugim rutama i trening osmišljen tako da niko ne odustaje od pića.

⁵Aneks B.3 — Zapisnik o incidentu. Popunjava se istog dana, činjenično, bez tumačenja i bez kliničke procene.

Šta nikada ne smete

- Nikada ne dajte ni ne predlažite lekove, uključujući analgetike i lekove protiv proliva.
- Nikada ne podstičite osobu da „stisne zube“ i istrpi simptome.
- Nikada ne tražite od grupe da vidno čeka dok se osoba oporavlja, ako se to može izbeći.
- Nikada posle toga ne razgovarajte sa drugim učesnicima o tome šta se desilo.
- Nikada ne postavljajte dijagnozu i nikada ne umirujte medicinski („Verovatno nije ništa“). Umesto toga recite: „To je za tvog lekara, ne za mene.“

Posle treninga

- Napišite kratku činjeničnu belešku istog dana: datum, šta se desilo, šta je urađeno, šta je dogovoreno. Bez tumačenja i bez dijagnoze.
- Javite se učesniku u roku od 24 sata, kratko i bez drame: „Samo da čujem kako si. Ne moraš opširno da odgovaraš.“
- Uslove povratka dogovorite sa njim, a ne umesto njega. Ako je potrebno, neka donese i kratku potvrdu lekara.
- Proverite da li je nešto u samom osmišljavanju treninga doprinelo tome i to promenite.

Kako otvoriti razgovor o potrebama, a ne zadirati u privatnost

Dilema instruktora je stvarna: ako ne pitate ništa, ostajete bez podatka koji vam treba da biste nekoga zaštitili, a ako pitate direktno o zdravlju, zadirate u privatnost i, u većini zemalja, ulazite u pravno osetljivo područje. Rešenje je jednostavno. Pitajte o potrebama i prilagođavanjima, nikada o dijagnozi. Osoba će vam dijagnozu reći ako želi; vama ona nije potrebna da biste prilagodili rad.

Osnovno pravilo: Ne treba vam podatak šta neko ima. Treba vam podatak šta mu treba. Pitanje „Ima li nečega što bi ovo učinilo boljim za tebe?“ donosi sve što je korisno. Pitanje „Šta ti je?“ ne donosi ništa upotrebljivo, a košta vas učesnikovog poverenja..

Četiri načina da se razgovor otvori

Kada	Šta reći	Zašto to radi
Celoj grupi, na prvom času	„Pre nego što počnemo: možete izaći iz sale kad god, bez pitanja i bez objašnjenja. Sve što danas radimo ima bar dve varijante. Zato uzmite onu koja odgovara vašem telu. Ako vam nešto što sam postavio/la ne odgovara, recite mi posle časa pa ću promeniti.“	Prilagođavanja postavlja kao pravilo za sve, pa niko ne mora ništa da otkriva da bi ih koristio.
Nasamo, pri upisu	„Ima li nečega što bi trebalo da znam da bih ti dobro postavio/la treninge? Nešto u vezi sa prostorom, terminima ili pojedinim pokretima? Ne moraš da mi kažeš zašto.“	Izričito odvoja pitanje o radu od pitanja o zdravlju i unapred dopušta i delimičan odgovor.
Pošto vam učesnik nešto kaže	„Hvala što si mi rekao/la. Tri stvari: šta da izbegavam, šta ti treba od prostora i kako želiš da postupim ako budeš morao/la da izađeš?“	Ono što je rečeno odmah pretvara u postupak, pa se osoba ne pita šta ćete sa tom informacijom.
Redovno, na svakom treningu	„Zeleno, narandžasto ili crveno danas?“	Ne traži nikakvo objašnjenje, traje tri sekunde i daje tačno onu informaciju koja vam treba.

Šta ne treba pitati

- **Ne pitajte za dijagnozu.** Pitanje „Koji bolest imaš?“ nije ni potrebno ni vaše da postavljate.
- **Ne pitajte za pojedinosti o simptomima.** „Koliko puta dnevno?“ pitanje je za gastroenterologa.
- **Ne pitajte o operacijama, ožiljcima ili stomi iz radoznalosti.** Ako to utiče na trening, osoba će vam reći, ili možete postaviti radno pitanje: „Ima li mesta gde treba da izbegnem opterećenje ili kontakt?“
- **Ne pitajte pred drugima.** Nikada, ništa što se tiče zdravlja.
- **Ne pitajte dvaput.** Ako neko neće da kaže više, to je ceo odgovor.

Ako učesnik ništa ne kaže, a vi ste zabrinuti

Ponekad ćete posumnjati da se učesnik nosi sa nečim što nije pomenio. Nemate pravo da to znate, a navaljivanje najčešće prekida odnos. Ono što možete jeste da uklonite potrebu da se bilo šta otkriva: povećajte broj mogućnosti na svakom treningu, ponovite dozvole koje važe za sve i uputite jednu opštu ponudu, nikome posebno:

„Ako ikada bude nečega što bi vam treninge učinilo boljim, moja vrata su otvorena — i nikada ne morate da mi kažete razlog.“

I tu stanite. Ponavljanje ponude pretvara je u pritisak.

Kako sa grupom razgovarati o izostanku i povratku

Do odustajanja posle pogoršanja najčešće ne dolazi zato što osoba ne može da trenira, nego zato što joj povratak deluje društveno skupo. Tri rečenice, dosledno korišćene, uklanjaju najveći deo te cene:

- **Pri upisu:** „Kod nas je sasvim uobičajeno da se propusti trening i nema šta da se nadoknađuje.“
- **Tokom izostanka, samo jednom:** „Bez ikakvog pritiska. Kad god poželiš da se vratiš, samo dođi.“ Nemojte to ponavljati svake nedelje; to postaje nadzor.
- **Pri povratku:** „Lepo je videti te“, pa odmah na sadržaj časa, kao da je sve vreme bio tu.

MREŽA PODRŠKE

Mreža podrške koja radi ima tri dela: udruženja pacijenata, lekare koji vode osobu i samu sportsku organizaciju⁶. Svako od njih ima jasno određenu ulogu, a poznavanje tih granica čini saradnju bezbednom.

Zašto su udruženja pacijenata prvi prirodni partner

Udruženja pacijenata imaju tri stvari koje sportski klub nema: neposredan kontakt sa ljudima do kojih pokušavate da dođete, znanje iz sopstvenog iskustva o tome šta zaista pomaže i poverenje sredine. Program koji objavi sportski klub stiže do ljudi koji se bave sportom; isti program objavljen preko udruženja pacijenata stiže do onih koji sebe više uopšte ne smatraju sportistima. Upravo zbog njih ovaj vodič i postoji.

⁶Poglavlje 8 – Kontakti, gde su navedena udruženja pacijenata triju partnerskih zemalja i međunarodno krovno telo.

Šta udruženja mogu da ponude vama	Šta vi možete da ponudite udruženjima
• Pristup članovima do kojih objave samog kluba nikada ne bi stigle • Pregled vaših materijala u pogledu tona, tačnosti i nenamerne stigme • Predavače sa ličnim iskustvom za obuku instruktora • Postojeće poverenje – članovi će probati ono što udruženje preporuči • Veze sa gastroenterološkim centrima i lekarima specijalistima • Iskustvo o tome šta je već pokušano i šta nije uspelo	• Bezbednu i stručno vođenu aktivnost na koju njihovi članovi zaista mogu da dolaze • Obučene instruktore koje ne treba edukovati od nule • Prostor, opremu i rešeno osiguranje • Dokumentaciju o tome šta funkcioniše, za njihovo zalaganje • Vidljivost IBD-a van medicinskog konteksta i bez sažaljenja. Put natrag u društveni život za izolovane članove

Kako započeti saradnju

- Javite se udruženju pre nego što osmislite program, a ne posle. Program napravljen bez njih sadržaće pretpostavke koje bi oni ispravili za deset minuta.
- Ponudite nešto konkretno: određenu aktivnost, određenog dana, na određenom mestu, sa opisom situacije sa toaletom već u prvom pasusu.
- Pozovite predstavnika da prisustvuje treningu i posle ga pitajte šta bi promenio.
- Dogovorite ko šta govori u javnosti i pisano potvrdite pravila poverljivosti pre nego što se razmene bilo kakvi podaci o članovima.
- Javite kako je prošlo, koliko je ljudi došlo, šta je radilo, a šta nije. Od udruženja se stalno traži podrška, a retko im se kaže kakav je bio ishod.

Saradnja sa lekarima

Odnos instruktora i lekara koji vodi osobu uzak je i jasno određen. Lekar odlučuje šta je medicinski dozvoljeno; instruktor odlučuje kako će to bezbedno sprovesti i prilagoditi od treninga do treninga. Nijedan ne treba da radi posao onog drugog.

Nadležnost lekara	Zajednički prostor	Nadležnost instruktora
• Dijagnoza i aktivnost bolesti • Lekovi i terapija • Ograničenja posle operacije i njihovo trajanje • Anemija, gustina kostiju, nutritivni status • Saglasnost za učešće • Tumačenje simptoma	Dogovor o tome šta „umereno“ znači za tu osobu. Određivanje roka za ponovno uvođenje opterećenja. Prepoznavanje crvenih zastavica. Podsticanje aktivnosti kao dela brige o zdravlju. Ponovna procena posle pogoršanja	• Osmišljavanje treninga i napredovanje • Izbor i zamena vežbi • Doziranje i praćenje intenziteta • Atmosfera u grupi i uključenost • Motivacija i istrajavanje u programu • Postupanje u hitnim situacijama na licu mesta

U praksi će najveći deo komunikacije sa lekarima ići posredno, preko učesnika. To je primereno i dovoljno. Tri pitanja iz odeljka 2.1 napisana su tako da ih učesnik ponese na naredni pregled i vrati se sa odgovorom koji možete da upotrebite. Neposredan kontakt instruktora i lekara treba da se odvija samo uz izričitu saglasnost učesnika, po mogućstvu u pisanoj formi.

Kada nacionalni IBD centar ili bolničko odeljenje gastroenterologije vodi programe edukacije pacijenata, otvara se još jedna prilika: ponuditi prilagođen trening kao deo tog programa znači smestiti kretanje unutar puta lečenja, gde ga ljudi mnogo lakše prihvate nego kao poziv sa strane.

Unutar sopstvene organizacije

- **Obučite više od jedne osobe.** Program koji zavisi od jednog obaveštenog instruktora pada čim se taj instruktor razboli ili ode. U svakom klubu bar dve osobe treba da pročitaju ovaj vodič.
- **Uputite ljude na recepciji.** Prvo pitanje osobe sa IBD-jem najčešće se tiče toaleta, i obično se postavlja na recepciji, telefonom, pre nego što uopšte upozna instruktora. Odgovor dat u tom trenutku odlučuje hoće li doći.
- **Upišite prilagođavanja u standardnu praksu kluba,** a ne u lične navike jednog instruktora: dozvole se izgovaraju na početku svakog ciklusa, proveru objekta ulazi u redovnu čeklistu, protokol za hitne situacije stoji na zidu.

- **Proverite osiguranje i obrasce za upis.** Postarajte se da učesnik koji prijavi hroničnu bolest ne bude automatski isključen loše sastavljenim zdravstvenim upitnikom napravljenim za sasvim drugu svrhu.
- **Beležite i delite ono što naučite.** Naučna podloga za prilagođeni sport kod IBD-ja tanka je, kao što se vidi iz poglavlja 2. Vaše sistematično iskustvo joj stvarno doprinosi.

Međunarodni nivo

IFCCA, Međunarodna federacija udruženja za Kronovu bolest i ulcerozni kolitis, krovna je organizacija koja okuplja nacionalna udruženja obolelih od IBD-aj, među njima i udruženja triju partnerskih zemalja BOOST projekta. Instruktoru je IFCCA korisna na dva načina: kao izvor edukativnih materijala za pacijente koje su udruženja pacijenata već pregledala i kao put do nacionalnog udruženja u zemlji u koju učesnik putuje.

Organizacije navedene ispod su udruženja pacijenata iz tri partnerske zemlje BOOST projekta, zajedno sa međunarodnim krovim telom. Kontakt podaci se menjaju; pre objavljivanja ili distribucije vodiča proverite svaki podatak na aktuelnom sajtu organizacije.

KONTAKTI

Srbija

Organizacija	UKUKS – Udruženje obolelih od Kronove bolesti i ulceroznog kolitisa Srbije „Ljiljan Đaković“
Sajt	https://ukuks.org
Uloga u BOOST projektu	Nacionalno udruženje obolelih od IBD-ja; partner na projektu i put do učesnika širom Srbije.
Napomene	Vodi UKUKS kutke u IBD centrima, panele pacijenata sa lekarima, sistem članskih kartica i forum za pacijente.

Organizacija	PK Tara – planinarski klub, Bajina Bašta (partner na BOOST projektu)
Uloga u BOOST projektu	Sportski partner koji sprovodi aktivnosti u prirodi i prilagođene aktivnosti.
Povezano telo	PSS – Planinarski savez Srbije, nacionalni savez pod čijim se okriljem organizuju planinarenje, nordijsko hodanje i sportsko penjanje.

Hrvatska

Organizacija	HUCUK – Hrvatsko udruženje za Crohnovu bolest i ulcerozni kolitis
Adresa	Ulica kralja Zvonimira 20, 10000 Zagreb, Hrvatska
Telefon	+385 1 3764 059 · mobile +385 95 8165 447
Imejl	mail@hucuk.hr
Sajt	https://hucuk.hr
Napomene	Osnovano 2000. godine; oslanja se na volontere. Ima sportsku sekciju i likovne radionice, objavljuje brošure za pacijente i vodi sistem kartica „Ne mogu čekati!“ za hitan pristup toaletu. Među regionalnim ograncima je i RUCUK u Rijeci.

Italija

Organizacija	IL CASSETTO DEI SOGNI ASD-ETS (CDS) – partner na projektu BOOST
Adresa	Via Mario Vellani Marchi 80, 41124 Modena (MO), Italija
Telefon	+39 348 8731476
Imejl	info@cassettodeisogni.it
Sajt	https://cassettodeisogni.it
Uloga u BOOST projektu	Italijanski partner za sport i zdravlje. Osnovan 2014. godine, CDS koristi sport, fizičku aktivnost i holističke discipline kretanja kao osnovne alate društvene uključenosti, zdravlja i dobrobiti. Nudi prilagođene aktivnosti osobama sa hroničnim bolestima i osetljivim grupama.
Povezano telo	UISP (Unione Italiana Sport Per tutti) – Italijansko udruženje „Sport za sve“

Organizacija	A.M.I.C.I. Italia ETS – Associazione Nazionale per le Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino
Adresa	Via G. Bruschetti 16, 20125 Milano, Italija
Telefon	+39 02 8341 3346
Sajt	https://amiciitalia.eu
Napomene	Nacionalno udruženje sa regionalnim ograncima širom Italije, uz podršku odbora lekara specijalista. Vodi spisak specijalizovanih IBD centara i zalaže se za pristup javnim toaletima za osobe sa IBD-om.

Međunarodni nivo

Organizacija	IFCCA – Međunarodna federacija udruženja za Kronovu bolest i ulcerozni kolitis
Sajt	https://www.ifcca-ibd.org/
Napomene	Krovno telo nacionalnih udruženja obolelih od IBD-a. Vodi spisak udruženja članica, što je najbrži način da se pronade nacionalno udruženje zemlje u koju putujete.

Brojevi hitnih službi

Zemlja	Hitna pomoć	Hitna medicinska pomoć
Srbija	112	194
Hrvatska	112	194
Italija	112	118
Evropska unija (sve članice)	112	112

Lokalni kontakti – popunjavanje organizacija koja sprovodi program

Pre nego što se vodič preda instruktorima u konkretnom klubu ili regionu, popunite i priložite sledeće:

- Ime i telefon lokalnog koordinatora programa
- Ime i telefon najbližeg IBD centra ili odeljenja gastroenterologije
- Adresu i način pristupa za svaki objekat koji se koristi, uključujući i to kako je rešen toalet
- Lokalni broj hitne pomoći i adresu koju treba dati hitnoj pomoći za svaki objekat

Ime osobe za kontakt u udruženju, za upućivanje učesnika

ANEKS A – TAKMIČARSKI SPORT SA IBD-JEM

Ovaj aneks pripada uz poglavlje 2. Odnosi se na malu grupu učesnika: one koji sa rekreativne aktivnosti žele da pređu na redovna takmičenja (trke, turnire, lige) i to bezbedno i dugoročno održivo. Rekreativna aktivnost i takmičarski sport pred telo postavljaju vrlo različite fizičke i psihičke zahteve.

Pre nego što se krene

Takmičarski pristup ima smisla tek kada je bolest duže vreme stabilna, odnosno u remisiji. To je po pravilu period od najmanje tri do šest meseci, uz saglasnost gastroenterologa. Sportista treba otvoreno da sa lekarskim timom razgovara o svojim ambicijama i o obimu treninga i takmičenja koji planira, i da realno proceni trenutnu energiju, kvalitet sna i podnošenje stresa: takmičarski sport donosi dodatno fiziološko i psihičko opterećenje.

Sastavljanje lekarskog i stručnog tima

- **Gastroenterolog** – redovno praćenje zapaljenskih markera i usklađivanje terapije sa opterećenjem na treningu.
- **Sportski lekar ili fiziolog sporta** – procena kardiovaskularnog i metaboličkog kapaciteta.
- **Nutricionista specijalizovan za sportsku ishranu i IBD** – planiranje unosa kalorija i mikronutrijenata (gvožđe, B12, vitamin D) i strategije ishrane pre, tokom i posle takmičenja.
- **Trener ili sportski stručnjak** koji razume specifičnosti hronične bolesti pri planiranju opterećenja.

Planiranje treninga (periodizacija)

- Trening treba planirati u ciklusima, sa jasno određenim periodima opterećenja i oporavka. To podrazumeva periodizaciju, a ne pravolinijsko povećanje intenziteta.
- Uvrstite redovne nedelje rasterećenja i kada se osećate dobro, da se opterećenje imunog sistema ne bi nagomilalo.
- Pratite objektivne pokazatelje (varijabilnost srčanog ritma, kvalitet sna, doživljeni napor) da biste na vreme uočili pretreniranost.

Ishrana i suplementacija

- Energetske potrebe kod takmičara sa IBD-jem mogu biti veće, ali i osetljivije na sastav obroka. Individualan plan ishrane je neophodan
- Svaki suplement (gvožđe, proteini, elektroliti i slično) uvodite tek posle konsultacije sa lekarom ili nutricionistom, jer neki mogu uticati na simptome ili stupiti u interakciju sa terapijom.
- Način ishrane na dugim takmičenjima, na primer na ultra trejlu, mora se isprobati unapred na treningu a nikada prvi put na dan trke.

Putovanja i takmičenja van mesta stanovanja

- Isplanirajte dostupnost terapije (dovoljne zalihe lekova, čuvanje na odgovarajućoj temperaturi) i pristup zdravstvenoj zaštiti na odredištu
- Nosite medicinsku dokumentaciju i, kada je potrebno, potvrdu o terapiji za carinske i avio-provere.
- Ako se takmičite u sistemu koji podleže antidoping pravilima, kod nadležne antidoping organizacije unapred proverite da li terapija koju koristite zahteva izuzeće za terapijsku upotrebu (Therapeutic Use Exemption – TUE).

Prepoznavanje znakova upozorenja

- Uporna malaksalost koja ne prolazi posle odmora, promena učestalosti stolica, krv u stolici, gubitak težine bez objašnjenja ili povišena temperatura znak su da odmah treba pauzirati trening i takmičenje i javiti se lekaru.
- Vodite jednostavan dnevnik simptoma i opterećenja, da biste na vreme uočili obrasce.

Psihička priprema

- Takmičarski pritisak i strah od pogoršanja pred važno takmičenje česti su. Rad sa sportskim psihologom pomaže da se izgrade realna očekivanja.
- Unapred odredite „plan B“ za slučaj da simptomi onemogućće nastup; to smanjuje napetost i omogućava bolju usredsređenost na pripremu.

Ključna poruka:

Takmičarski sport sa IBD-jem je moguć i mnogi sportisti to uspešno rade. Traži tim stručnjaka, strpljenje i spremnost da se planovi prilagođavaju stanju bolesti. Cilj je trenirati u skladu sa bolešću.

ANEKS B – OBRASCI

Obrasci koji slede napravljeni su da se kopiraju, prilagođavaju i štampaju. Kratki su namerno: obrazac za čije popunjavanje treba deset minuta neće biti popunjen, a protokol za čije čitanje treba cela strana neće biti pročitana u hitnoj situaciji.

B.1 Obrazac za prijavu učesnika

Ovaj obrazac pita o potrebama, ne o dijagnozama. Popunjava se nasamo i čuva na sigurnom, a pomoćniku ili zameni prenose se samo stavke potrebne za rad.

Polje	
Ime i prezime	
Način kontakta koji vam odgovara	
Osoba za hitan kontakt (ime, srodstvo, telefon)	
Ima li nečega što na treningu treba da izbegavam ili prilagodim? (pokreti, položaji, intenzitet, trajanje)	
Treba li vam nešto od prostora? (blizina toaleta, mesto u sali, temperatura, pristup torbi)	
Kako želite da postupim ako budete morali da izadete tokom treninga?	
Ima li nečega što NE želite da radim? (na primer: da vas proveravam, da bilo šta pomenem grupi)	
Da li ste trenutno pod lekarskim nadzorom zbog nečega što utiče na aktivnost? (da / ne pojednosti nisu potrebne)	
Da li vam je lekar odredio neko vremenski ograničeno ograničenje? Ako jeste, do kada?	
Saglasnost za fotografisanje i objave na društvenim mrežama (da / ne)	
Potpis i datum	

B.2 Kartica treninga

Jedna kartica po treningu, popunjava se pre početka. Traje oko minut, i upravo ona pretvara sistem samoregulacije u nešto što zaista funkcioniše.

Datum	Aktivnost	Najavljeno trajanje	Prostor / toalet provereni

Učesnik	Nivo danas (Z / N / C)	Primenjeno prilagođavanje	Beleške za sledeći trening

B.3 Zapisnik o incidentu

Popunjava se istog dana, činjenično, bez tumačenja i bez kliničke procene.

Polje	
Datum, vreme, mesto	
Učesnik	
Šta se desilo (samo činjenice)	
Šta je urađeno i ko je to uradio	
Da li je pozvana hitna služba? (da / ne, u koliko sati)	
Da li je obavestena osoba za hitan kontakt? (da / ne, u koliko sati)	
Šta je dogovoreno u vezi sa povratkom	
Šta će se promeniti u osmišljavanju treninga	
Ime i potpis instruktora	

B.4 Kartica za zid sale

AKO UČESNIKU POZLI

- HITNA POTREBA → „Samo idi, ne žuri.“ Ništa više ne recite. Ne idite za njim. Trening se nastavlja. Bez komentara pri povratku.
- VRTOGLAVICA, BLEDILO, ISCRPLJENOST, LUPANJE SRCA → Sesti ili leći, noge podignute. Voda. Ostanite uz osobu. Tog dana bez daljih aktivnosti. Savetujte lekarski pregled.
- BEZ SVESTI · JAK BOL U STOMAKU SA POVRAĆANJEM · OBILNO KRVARENJE · BOL U GRUDIMA · ZBUNJENOST → Odmah pozovite 112. Bez hrane, pića i lekova. Bezbedan položaj, utopli, ostati uz osobu. Poslati nekoga da sačeka hitnu pomoć. Obavestiti osobu za hitan kontakt.

NIKADA: davati lekove · podsticati da se izdrži · postavljati dijagnozu ili umirivati medicinski · razgovarati o tome sa drugim učesnicima.

TRI REČENICE KOJE SE IZGOVARAJU NA POČETKU SVAKOG CIKLUSA

- „Možete izaći iz sale kad god, bez pitanja i bez objašnjenja.“
- „Sve što danas radimo ima bar dve varijante. Primenite onu koja odgovara vašem telu.“
- „Ako propustite treninge, prosto se vratite. Nema šta da se nadoknađuje.“

REFERENCE

Reference: klinička perspektiva

- Protano, C., Gallè, F., Volpini, V. et al. Physical activity in the prevention and management of inflammatory bowel disease: a systematic review. J Public Health (Berl.) 34, 327–345 (2026).
- Chen, Jiajia & Sun, Shaopeng. (2024). Unlocking the Power of Physical Activity in Inflammatory Bowel Disease: A Comprehensive Review. Gastroenterology Research and Practice. 2024. 10.1155/grp/7138811.
- Raman M, Reimer RA, Ghosh S, Vallance J. The Importance of Physical Activity in Patients With Inflammatory Bowel Disease: A Narrative Review. Inflamm Bowel Dis. 2022 Jun 3;28(6):e89. doi: 10.1093/ibd/izab325. PMID: 34919683.
- Gatt K, Schembri J, Katsanos KH, Christodoulou D, Karmiris K, Kopylov U, Pontas C, Koutroubakis IE, Foteinogiannopoulou K, Fabian A, Molnar T, Zammit D, Fragaki M, Balomenos D, Zingboim N, Ben Horin S, Mantzaris GJ, Ellul P (2019) Inflammatory Bowel Disease [IBD] and physical activity: a study on the impact of diagnosis on the level of exercise amongst patients With IBD. J Crohns Colitis 13(6):686–692
- Khalili H, Ananthakrishnan AN, Konijeti GG, Liao X, Higuchi LM, Fuchs CS, Spiegelman D, Richter JM, Korzenik JR, Chan AT (2013) Physical activity and risk of inflammatory bowel disease: prospective study from the Nurses' Health Study cohorts. BMJ (clinical Research Ed) 347:f6633
- E. Kasznár, B. Csendes, D. Gergő, et al., "Physical Activity Improves Quality of Life in Patients With Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis," Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle 17, no. 1 (2026): e70206, .
- Lea Derbey, Anne Laure Charlois, Anthony Buisson, Xavier Roblin, Nicolas Mathieu, Pauline Danion, Claire Gay, Stéphane Nancey, Gilles Boschetti, Physical Activity and IBD: State of

Art and Knowledge, Patients and Healthcare Professionals Points of View, A French Multicenter Cross Sectional Study, Inflammatory Bowel Diseases, Volume 30, Issue 12, December 2024, Pages 2306–2313,

- IBD Relief
- Kim B, Chae J, Kim EH, Yang HI, Cheon JH, Kim TI, Kim WH, Jeon JY, Park SJ (2021) Physical activity and quality of life of patients with inflammatory bowel disease. *Medicine* 100(27):e26290.
- Nielsen OH, Hansen TI, Gubatan JM, et al. *Frontline Gastroenterology* 2019;10:394–400.
- Cortés-Berdonces, M.; Arberas, B.; de la Fuente, M.; Thuissard, I.J.; Marín, F. Assessment of Bone Health in Adult Patients with Inflammatory Bowel Disease: A Single-Center Cohort Study. *J. Clin. Med.* 2025, 14, 3933. <https://doi.org/10.3390/jcm14113933>

Reference: Ishrana, hidratacija i suplementacija

- Vranešić Bender D, Krznarić Ž. Prehrana oboljelih od upalnih bolesti crijeva. 4. izdanje. Zagreb: Hrvatsko udruženje za Crohnovu bolest i ulcerozni kolitis; 2022. https://hucuk.hr/wp-content/uploads/2015/05/Prehrana_oboljelih_od_upalnih_bolesti_crijeva_2022.pdf
- Bischoff SC, Bager P, Escher J, Forbes A, Hébuterne X, Hvas CL, i sur. ESPEN guideline on Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease. *Clin Nutr.* 2023;42(3):352–379.
- Svolos V, Gordon H, Lomer MCE, i sur. European Crohn's and Colitis Organisation consensus on dietary management of inflammatory bowel disease. *J Crohns Colitis.* 2025;19(9):jjaf122.
- Krznarić Ž, Vranešić Bender D, Ljubas Kelečić D, i sur. Smjernice za kliničku prehranu kod upalnih bolesti crijeva. *Liječ Vjesn.* 2018;140:106–119.
- Hashash JG, Elkins J, Lewis JD, Binion DG. AGA Clinical Practice Update on Diet and Nutritional Therapies in Patients With Inflammatory Bowel Disease: Expert Review. *Gastroenterology.* 2024;166(3):521–532.
- Sasson AN, Ananthakrishnan AN, Raman M. Diet in Treatment of Inflammatory Bowel Diseases. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2021;19(3):425–435.e3.
- Levine A, Wine E, Assa A, i sur. Crohn's Disease Exclusion Diet Plus Partial Enteral Nutrition Induces Sustained Remission in a Randomized Controlled Trial. *Gastroenterology.* 2019;157(2):440–450.e8.
- Raman M, Rajagopalan V, Kaur S, Reimer RA, Ma C, Ghosh S, Vallance J. The Importance of Physical Activity in Patients With Inflammatory Bowel Disease: A Narrative Review. *Inflamm Bowel Dis.* 2022;28(7):1100–1111.
- Jones K, Kimble R, Baxter A, i sur. Effects of structured exercise programmes on physiological and psychological outcomes in adults with inflammatory bowel disease (IBD): A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2022;17(12):e0278480.
- Thomas DT, Erdman KA, Burke LM. American College of Sports Medicine Joint Position Statement. Nutrition and Athletic Performance. *Med Sci Sports Exerc.* 2016;48(3):543–568.

Reference: sport, prilagođena fizička aktivnost i prakse za bolji kvalitet života

- Bhatia, M. (2025). Laughter Yoga as a Mind-Body Intervention: Exploring its Impact on Psychological Well-Being. *International Journal of Advanced Research (IJAR)*, 13(11), 1271–1276.

- De Mei, B., Cadeddu, C., Luzi, P., & Spinelli, A. (Eds.). (2018). Movement, sport, and health: the importance of policies to promote physical activity and their Impact on the Community. Rome: Italian National Institute of Health.
- De Mei, B., Faralli, C., Luzi, P., & Luzi, I. (Eds.). (2023). Promoting physical activity: a project to raise awareness and motivate towards an active lifestyle. Rome: Italian National Institute of Health.
- Emilia-Romagna Region. (2016). Resolution of the Regional Government of December 5, 2016, n. 2127. Approval of "Regional guidelines for the promotion of physical activity and the prescription of physical exercise in chronic conditions".
- Fancourt, D., Perkins, R., Ascenso, S., Carvalho, L. A., Steptoe, A., & Williamon, A. (2016). Effects of group drumming interventions on anxiety, depression, social resilience and inflammatory immune response among mental health service users. PLoS ONE, 11(3).
- Giannelli, M. T., Giannino, S., & Mingarelli, A. (2015). Biological and psychological effects of Biodanza: a one-year empirical study. Health Psychology, 2, 85-104.
- Italian Ministry of Health (2021). Guidelines on physical activity. Revision of "Recommendations for different age groups and physiological conditions" and "New recommendations for specific pathologies".
- Jiang, Y., Li, P., Yang, Y., Liu, L., Liu, H., Zhu, Y., Gao, F., Li, Y., Li, S., Wang, J., Wang, Q., & Yang, S. (2026). Neural mechanisms and social support for mental health in old age by martial arts.
- Stueck, M., Villegas, A., & Schroeder, H. (2013). Biodanza and stress reduction: cortisol and IgA regulation. Signum Temporis, 6(1), 4-13.
- Stueck, M., Villegas, A., Terren, R., & Toro, C. (2017). Biodanza in the mirror of science: empirical findings of the international BIONET network. In The Oxford Handbook of Dance and Wellbeing. Oxford University Press.
- Venturoli, M., Cecilian, A., Ranzato, G., & Grasso, M. L. (2004). Let's Play Climbing. Rome: Italian Sport Climbing Federation.
- World Health Organization. (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization.
- Pfeiffer, A., et al. (2023). Psychological and psychosexual effects of pole dancing: a randomized controlled trial.
- Wang, Y., et al. (2017). Swimming attenuates inflammation, oxidative stress, and apoptosis in a model of chronic colitis.
- Table Tennis England / Sport In Mind. (2024). Move for mental health: the benefits of table tennis.

Završna napomena Sve informacije u ovom vodiču edukativnog su karaktera i ne zamenjuju medicinsku ili psihološku konsultaciju. Vodič je pripremljen u okviru BOOST projekta kao zajednički radni alat za instruktore, trenere i voditelje aktivnosti u Italiji, Hrvatskoj i Srbiji. Predviđeno je da se dopunjava: da se popune lokalni kontakti, da se na operative listove dopiše ono što se u praksi zaista dešavalo i da se pojedini delovi ažuriraju kako naučna podloga bude rasla.



**Sufinansira
Evropska unija**



BOOST

Building Opportunities for Optimal Sports participation
and Training for people with IBD



HRVATSKO UDRUŽENJE
ZA CROHNOVU BOLEST
I ULCEROZNI KOLITIS
CROATIAN CROHNS AND
ULCERATIVE COLITIS ASSOCIATION
www.hucuk.hr

