

לשחות בריא - א' (מאמר ראשון בסדרת מאמרים בנושא שחייה)

שחייה הנה פעילות גופנית המתאימה לכל הגילאים ולכל הרמות, ואשר מועילה בתחומים הרבים ביותר מכל הפעילויות הגופניות הנפוצות האחרות.

לרר זהר B.Ed המכללה לחינוך גופני ולספורט ע"ש זינמן במכון וינגייט

כל אחד יכול לשחות! כל מה שנותר לעשות בנוסף להחלטה, הוא להגיע לקאונטרי הקרוב לאזור המגורים ולהירשם לקורס / חוג שחייה. השחייה הנה אחד מאותם ענפי ספורט שהתפתחו מאד רק במאה ה - 20, למרות היותה ענף ספורט ידוע משחר התרבות. ישנם אזכורים על שחייה כפעילות גופנית בתנ"ך, בעדויות אודות התרבות היוונית - רומית, בכתבי חז"ל, בקוראן ועוד...

רבים מאתנו התנסו בשלב זה או אחר בחיינו בשחייה, אך מעטים מאתנו מתמידים לעשות זאת. בנוסף, מעטים עוד יותר היודעים את יתרונותיה של השחייה לצד סכנותיה וכיצד לעסוק בה בצורה בריאה. היתרון הבולט ביותר של השחייה הנו העובדה כי אימון נכון בה ישפר כמעט את כל מרכיבי הכושר הגופני של גוף האדם (לעומת ענפי ספורט אחרים). אמנם השחייה מצטיינת בעיקר בפיתוח המערכת הקרדיווסקולרית (סבולת הלב-ריאה), אך שימוש נכון באביזרי עזר יכול גם להביא לעליה בכוח השריר ובסבולת השריר. בנוסף, אימון מתאים יביא גם לשיפור המהירות, ותכונות המים מאפשרות תנועתיות בטוחי תנועה גדולים יותר והדבר תורם ליכולת הגמישות.

השחייה בד"כ עדינה יותר משאר ענפי הספורט הנפוצים ולכן פציעות ספורט נדירות יותר והנזקים מעטים יותר בפעילות זו. בנוסף, נראה כי השחייה אף מועילה לבעלי בעיות בתפקוד זה או אחר. נמצא כי השחייה מועילה לבעלי בעיות נשימה כגון אסטמה. חוקרים אף מצביעים כי בקרב העוסקים תדיר בשחייה חלה ירידה במספר הנפילות ונזקיהן בגיל השלישי וכן חל שיפור ביכולות החשיבה והזיכרון בגיל זה. בעלי עודף משקל מוצאים את השחייה כפעילות גופנית בה הם מצליחים בצורה הרבה ביותר וזאת עקב יכולת העילוי של המים ותחושת הקלילות בהם. בעלי יכולות תנועתיות מוגבלות יכולים אף למצוא במים סביבה טיפולית (הידרותרפיה וכד'). בנוסף, אורטופדים רבים מציעים את השחייה כפעילות מועדפת וטיפולית לבעיות גב.

מי יכול לשחות?

השחייה הנה פעילות בה ניתן לעסוק מגיל חצי שנה ועד בכלל, למטרות שונות ובכל רמות היכולת הגופנית, החל מהסתגלות והרגלי מים לתינוקות דרך קורסי שחייה וחוגי שחייה חובבים וכלה בצמרת השחייה התחרותית. מאידך, מבנה הגוף יכתוב את היכולת לשחות מהר וחשוב להבין כי פרט לתחום השחייה התחרותית, השיפור הנכון הנו ביחס לרמה האישית ולא בהשוואה לרמת האחרים. על כן, המטרה היא להגיע ליכולת לשחות במהירות גבוהה יותר למרחק רב יותר.

אילו שרירים פועלים בשחייה?

השרירים הפועלים מושפעים כמובן מסגנון השחייה. יחד עם זאת, שחייה בכל הסגנונות לסירוגין תביא לשימוש במירב קבוצות השרירים. חשוב להבין כי שחייה נשענת בעיקר על היכולת השרירית של פלג הגוף העליון. לכן, שחייה בעזרת הרגליים בלבד תוך שימוש באמצעי עזר (כגון קרש שחייה) תביא להעמסה סבירה של פלג הגוף התחתון ביחס להעמסתו של פלג הגוף העליון. בנוסף לאמור, שימוש באמצעי עזר (כפות שחייה, סנפירים, חגורת התנגדות ועוד...) יכול להביא להעמסה נוספת על השרירים ושיפור רב יותר בכוחם במהלך השחייה.

אילו חסרונות יש לשחייה?

שחייה שמבוצעת לא נכון (כגון שחייה עם ראש בחוץ) לא תמנע בעיות גב או צוואר ואף עלולה להחמיר בעיות קיימות ובמצבים קיצוניים אף לגרום להן. רופאים רבים ממליצים על השחייה כמזור לבעיות אורתופדיות, אולם חשוב לבדוק בדיוק איזה סגנון שחייה מומלץ ובאיזו עצימות מומלץ לשחות סגנון זה. שחייה ממושכת ללא משקפי שחייה עלולה לגרום לבעיות עיניים זמניות עד קבועות. חשוב להתאים את משקפי השחייה כך שתהיינה נוחות ואטומות היטב. בנוסף, שחייה תוך כדי הרגשת חולשה או סחרחורת אינה מומלצת כשם שפעילות גופנית בכלל אינה מומלצת במצבים אלו. אולם, אם השחייה מתבצעת בצורה נכונה, מבוקרת והדרגתית בהתאם ליכולת האישית לא צפויה סכנה לשוחה. בנוסף לכל האמור, חשוב גם לזכור כי בשחייה אין את אותו עומס על מערכת השלד כשם שיש בפעילויות יבשות אחרות ולכן השחייה אינה תורמת למניעת בריחת סידן.

אז בעצם, איזה סגנון שחייה עדיף?

ברוב המקרים כשתרשמו לקורס שחייה יילמד שם סגנון החזה כסגנון ראשון. כשלעצמו, סגנון החזה הנו בריא במידה שווה לשאר הסגנונות ונחשב אף נוח יותר מהשאר בצורת ההתקדמות וצורת הנשימה בו. אולם, אלה המחפשים בשחייה פתרון לבעיות גב, סגנון החזה יהיה להם כמשענת קנה רצוף. במקרה זה, הסגנונות המתאימים יותר יהיו חתירה וגב. רצוי בכל מקרה של בעיה רפואית או מגבלה בתנועה להתייעץ עם מאמן שחייה ועם הרופא המטפל בנוגע לסגנונות המתאימים לכם.

1. אוליני, מ. אשד, ת. (2000). **יסודות השחייה**. נתניה: מכון וינגייט.

2. Gregg EW, Cauley JA, Seeley DG. **Physical activity and osteoporotic fracture risk in older women. Study of Osteoporotic Fractures Research Group.** Ann Intern Med 1998 Jul 15; 129(2): 81-8.
3. Thune I, Lund E. (1996). **Physical activity and risk of colorectal cancer in men and women.** Br J Cancer; 73: 1134-40.
4. Kramer AF et al. (1999). **Ageing, fitness and neurocognitive function.** Nature: 400: 418-9.