

SENIORZY W RUCHU

Ta metodyka jest wynikiem projektu "Seniorzy na boisko a nie do szpitala" (Seniors to sport court not to hospital) numer: 579632-EPP-1-2016-1-CZ-SPO-SSCP, ze wsparciem programu Erasmus+Sport. Celem projektu jest stworzenie oparcia dla wszystkich, którzy są zainteresowani realizacją aktywności fizycznych dla seniorów. Głównym rezultatem, oprócz tej instrukcji jest również platforma edukacyjna www.fitseniors.eu, gdzie zainteresowani mają do dyspozycji informacje o ćwiczeniach zdrowotnych, o kursach dla instruktorów i znajdują tam praktyczne nagrania widea z konkretnymi zestawami ćwiczeń.

Poradnik powstał na podstawie pięciu dni wspólnych partnerskich spotkań w 2017 roku.

Współpracujące organizacje:

Senior fitnes z.s.

Kosatky Karviná – klub pływacki

MTP Delfin Cieszyn

Bildungswerk des Landessportbundes Sachsen e.V.

Dlaczego właśnie oni?

Organizacja wnioskująca jest towarzystwem, którego zadaniem jest realizacja zajęć ruchowych dla seniorów pod wszystkimi względami - przygotowanie instruktorów, organizacja grup ćwiczących i komunikacja z ćwiczącymi seniorami.

Seniorzy bardzo lubią ćwiczenia w wodzie, dlatego do projektu były włączone kluby pływackie Delfin Cieszyn i Kosatky Karviná.

Niemiecki partner wniósł do projektu swoje długoletnie doświadczenie z publikowaniem i doświadczenie z kształceniem instruktorów.

SPIS

1. Aktywność ruchowa jako podstawa stabilności i zdrowia	3
1.1. Najczęstsze choroby w starości i możliwości wykorzystania aktywności fizycznej jako części terapii.....	3
1.1.1. Choroby serca i tętnic	4
1.1.2. Choroby układu oddechowego	4
1.1.3. Choroby i zaburzenia metaboliczne i endokrynne.....	4
1.1.4. Choroby nerek.....	5
1.1.5. Choroby onkologiczne	5
1.1.6. Choroby ginekologiczne.....	5
1.1.7. Choroby nerwicowe i neuropsychiczne.....	6
1.1.8. Choroby zmysłów	6
1.1.9. Aparat ruchowy – jego zaburzenia i choroby	7
1.2 Metodyka zdrowotnego wychowania fizycznego seniorów	8
1.2.1. Podstawy aktywności fizycznej przy zaburzeniach układu ruchu.....	8
1.2.2. Odpowiednie aktywności ruchowe dla wyższego wieku	9
1.2.3. Ćwiczenia wyrównujące	9
1.2.4. Nieodpowiednie aktywności fizyczne	9
1.2.5. Formy organizacyjne aktywności rekreacyjnych	11
2. Motywacja seniorów	13
2.1. Specyficzne problemy, które powstrzymują seniorów od przyłączania się do sportowych i ruchowych aktywności	14
2.2. Grupy docelowe, do których się zwracamy i ich potrzeby.....	15
3. Jak zwracać się do seniorów.....	17
3.1. Komunikacja ze seniorami ze strony samej organizacji	17
3.1.1. Znaczenie aktywności ruchowej ogólnie.....	17
3.1.2. Konkretnie akcje, które organizacje sama urządza.....	18
3.1.3. Otwartość organizacji	19
3.1.4. Organizacje partnerskie.....	19
3.2. Komunikacja instruktorów z seniorami.....	19
3.2.1. Organizacja musi się troszczyć o swoich instruktorów	20
3.2.2. Różnice kulturowe	20
4. Zakończenie	21

1. Aktywność ruchowa jako podstawa stabilności i zdrowia

Regularna aktywność fizyczna ma bardzo pozytywny wpływ na zdrowie osób bez względu na ich wiek. Ruch wpływa na człowieka na wielu poziomach.

Na poziomie zdrowotnym chodzi o podstawowy element prewencji. Trzeba rozróżniać **niezbędną** aktywność i aktywność fizyczną, która jest już **sportem**. Za niezbędną aktywność fizyczną, która zapewnia podstawowe właściwe funkcje organizmu uważa się mniej więcej 30 minut jakiegokolwiek ruchu codziennie. Może chodzić o marsz, jazdę na rowerze, pracę w ogrodzie itd. To, co jest ponad tym limitem i jest celowo wykonywaną aktywnością możemy uważać już za sport. Ideałem było by sport wykonywać 3x w tygodniu mniej więcej w ciągu godziny, nie zależnie od wieku.

Dla seniorów jest wskazane przystosować zawartość sportowych zajęć. Nie jest wskazane obniżanie ich zakresu.

Jaka jest niezbędna kwalifikacja do realizacji ćwiczeń dla seniorów?

W **Republice Czeskiej** instruktor musi absolwować kurs „Instruktor zdrowotnego wychowania fizycznego dla seniorów”, który ma akredytację Ministerstwa Edukacji, Młodzieży i Sportu. Taki kurs w RCz proponuje więcej organizacji. (Senior fitness z.s., Palestra i inne). Kurs trwa 150 godzin. Do wzięcia w nim udziału nie trzeba spełniać żadnych określonych warunków. Wystarczy wiek 18 lat i średnie wykształcenie. W wypadku nieukończonego wykształcenia średniego szkolenie trwa 170 godzin. Kurs jest zakończony egzaminem.

W **Polsce** jest sytuacja bardzo podobna. Instruktor, który chce samodzielnie trenować musi absolwować kurs „Instruktor rekreacji ruchowej o specjalizacji fitness”. Kurs ma część teoretyczną 100 godzin i część praktyczną 150 godzin. Kurs jest zakończony egzaminem i musi mieć akredytację Ministerstwa Sportu. Warunkiem do przyjęcia do kursu jest ukończone 18 lat i ukończone wykształcenie średnie, jak w RCz.

W **Niemczech** jest trochę inna sytuacja. Rodzaj kursu, który musi zainteresowany absolwować jest zależny od osiągniętego wykształcenia i od sposobu wykorzystania w praktyce. Samodzielne trenowanie seniorów jest możliwe tylko dla osób, które mają wykształcenie w kierunkach: fizjoterapeuta, absolwent fakultetu wychowania fizycznego, terapeuta sportowy itd. Inni zainteresowani mogą dokończyć się w różnych rodzajach kursów według konkretnych wymagań i tego, jak następnie będą mogli realizować treningi i jeśli współpracują z jakąś sportową organizacją. Kompleksowe informacje i szkolenia proponuje na przykład jeden z partnerów projektu Bildungswerk für Landessportbundes Sachsen.

1.1. Najczęstsze choroby w starości i możliwości wykorzystania aktywności fizycznej jako części terapii

Większość ludzi osiąga dziś granicę starości (65 lat) i wysoki procent ich tę granicę przekracza. Przewidujemy, że w roku 2050 będzie 40 % populacji starszej niż 60 lat.

Podstawą zdrowia seniora jest jego sprawność i tak zwany stopień niepełnosprawności. Chodzi o ograniczenie aż niemożliwość wykonywania niektórych fizycznych, psychicznych albo socjalnych czynności i czynności wpływające na przykład z choroby, z zaburzenia funkcji albo ze starości. Rozróżniamy 5 typów somatycznie uwarunkowanej niepełnosprawności seniorów według dominujących przyczyn. Są to ból, niestabilność całego ciała lub jego części, osłabienie mięśni, niewydolność z objawami duszności i zmęczenia lub inne przyczyny. W przypadku rozwoju somatycznie uwarunkowanej niepełnosprawności największe znaczenie ma upośledzenie stabilności i ruchliwości kończyn dolnych. Projekt Światowej organizacji zdrowia Zdrowie 21 bazujący na wnioskach światowych badań, wspiera realizację projektu zdrowego starzenia się i zdrowej aktywnej starości bez wzrostu zachorowalności w seniorskim wieku.

1.1.1. Choroby serca i tętnic

Istotną częścią terapii chorób krążenia jest zmiana stylu życia, w tym odpowiedniego poziomu aktywności fizycznej. Jest to niezbędne do zmniejszenia czynników ryzyka tej choroby zarówno w profilaktyce pierwotnej, tak i wtórnej. Ogólnie rzecz biorąc, w populacji dochodzi do zmniejszenia śmiertelności na te choroby i zmniejszania ich częstotliwości.

Odpowiednio dobrane i dozowane obciążenie ma korzystny wpływ na układ krążenia. Jego pozytywne wyniki przychodzą z regularnym trybem ruchu, który jest dobrze ukierunkowany i kontrolowany.

Nawet osłabiony organizm toleruje indywidualnie określone obciążenie. Mięsień sercowy w wypadku dobrze dobranego treningu, ma zdolność do stopniowego poprawiania wydajności i dostosowywania się do obciążenia treningowego.

1.1.2. Choroby układu oddechowego

Z czynnościowymi zaburzeniami dróg oddechowych (jak niedrożność płuc - zwężenie dróg oddechowych albo ograniczenie powierzchniowych płuc) skutkuje niewydolnością oddechową. Bardzo wyraźna jest ograniczona tolerancja nawet małego obciążenia ciała, zwiększa się zmęczenie i duszność.

Ruch ma niezastąpione miejsce na wszystkich etapach choroby. Aktywnością ruchową staramy się złagodzić wpływ objawów chorób płuc, a tym samym poprawić jakość życia. Organizm osłabiony chorobą płuc również w starszym wieku potrafi przystosować się do odpowiednio dobranej aktywności fizycznej, która odpowiada patologicznym zmianom w czynności płuc i nie przeciąża osłabiony organizm.

1.1.3. Choroby i zaburzenia metaboliczne i endokrynne

Najczęstszymi zaburzeniami i najczęstszymi chorobami w tej dziedzinie są otyłość, diabetes (cukrzyca) i zespół metaboliczny. Główną przyczyną tych najczęstszych chorób metabolicznych jest ryzykowny styl życia, w tym dieta z dużą zawartością cukru i

tłuszczu oraz niska aktywność fizyczna. Co więcej, otyłość przeciąża nośne stawy i kręgosłup, a tym samym zwiększa ryzyko progresji artrozy stawów.

Jeśli aktywność fizyczna wiąże się ze zmianą stylu życia, prowadzi do znacznego zmniejszenia masy, ma bardzo pozytywny wpływ na metabolizm, zwiększa sprawność fizyczną i wydajność, ma pozytywny wpływ na zmniejszenie ryzyka wystąpienia chorób, które mogą powstać w wyniku otyłości.

1.1.4. Choroby nerek

U starszych osób chodzi przeważnie o przewlekłe stany, które przejawiają się niedostateczną czynnością nerek w wyniku długotrwałych schorzeń jak cukrzyca, niewydolność serca, obecność kamieni nerkowych i częstych stanów zapalnych. Przede wszystkim zmniejsza się wydajność filtracji nerkowej, co powoduje zmniejszenie ilości odpadów powstających w wyniku przemiany materii. Funkcje spadają do 75-25% normalnych wartości. Towarzyszy temu obniżona zdolność do utrzymania wewnętrznego środowiska i inne zaburzenia.

Właściwie dobrana i kontrolowana aktywność ruchowa jest stosownym uzupełnieniem terapii ogólnej i powinna być stosowana w celu poprawy sprawności fizycznej. Pozwala to na normalne codzienne zajęcia i wykonywanie zwykłej pracy, poprawiając w ten sposób jakość życia.

1.1.5. Choroby onkologiczne

Nowotwory złośliwe i skutki uboczne leczenia niszczą tkanki i ich funkcje. Ograniczają jakość życia jednostki. Większość pacjentów poddano bardzo wymagającemu leczeniu z wieloma skutkami ubocznymi z możliwymi toksycznymi uszkodzeniami wątroby, serca i innych narządów. Układ odpornościowy jest osłabiony. Osłabiony osobnik jest subiektywnie bardzo zmęczony, często podlega depresji.

Bardzo lekkie ćwiczenia mają korzystny wpływ. Mogą mieć pozytywny prewencyjny wpływ na stabilizację osłabionego organizmu również w wyższym wieku i przyczyniają się do poprawy stanu fizycznego i psychicznego. Aktywnością powinien kierować przeszkolony terapeuta współpracujący z onkologiem.

1.1.6. Choroby ginekologiczne

Stany pooperacyjne

U kobiet w wyższym wieku chodzi głównie o stany po operacjach ginekologicznych z przyczyn nowotworów złośliwych i łagodnych, krwawienia, wypadanie macicy. Istnieją różne zrosty, które komplikują życie starszych kobiet bólem, a także wpływają na układ ruchu, zwłaszcza w okolicy miednicy.

Inkontynencja

Inkontynencja to kolejna często występująca choroba, gdy występują problemy z utrzymaniem moczu. Częstotliwość jej występowania wzrasta wraz z wiekiem, kiedy zwieracze przestają w wystarczającym stopniu spełniać swoją funkcję. Te wszystkie

choroby ginekologiczne przejawiają się niewydolnością mięśniową mięśni dna miednicy, która jest osłabiona i nie spełnia swojej funkcji.

Nieodzowną rolę w higienie kobiety ma odpowiednia aktywność fizyczna, która uwzględnia specyfikę kobiecego organizmu. Należy pamiętać, że niewłaściwe jest obciążanie w postaci podnoszenia ciężarów. Przeciążenie dna miednicy ze zwiększonym ciśnieniem w jamie brzusznej może wpływać na pozycję narządów miednicy. Nieodpowiednie są również typowe ćwiczenia wytrzymałościowe i siłowe, z maksymalnym obciążeniem prowadzącym do patologicznego zmęczenia. Nie polecamy sportu z ryzykiem urazu. Ryzykowne są również te działania, podczas których kobieta jest narażona na wstrząsy, uderzenia lub duże ryzyko zakażenia.

Schemat ruchowy powinien przede wszystkim spełniać zadanie kompensacyjne. Przy wyborze aktywności fizycznej należy zwracać uwagę przede wszystkim na aspekt zdrowotny - ćwiczenia powinny być ukierunkowane na zrównoważenie nierównowagi mięśniowej, utrzymanie i poprawy ruchomości stawów i utrzymania samowystarczalności. Plan ćwiczeń oprócz kompleksowego działania powinien być skierowany w szczególności na muskulaturę dna miednicy, która słabnie u osób starszych.

1.1.7. Choroby nerwicowe i neuropsychiczne

Zaburzenia układu nerwowego i neuropsychicznego ograniczają organizm przede wszystkim szybkim uczuciem zmęczenia, które może przejawiać się brakiem koordynacji. Jeśli kontrola ruchu jest osłabiona, wpływa to na całkowitą ruchliwość i stereotypy ruchowe i koordynacja muszą zostać przywrócone. Włączać raczej ćwiczenia relaksujące, aby stłumić zwiększone napięcie. Nie można wkładać zbyt dużo wysiłku do wykonywania ćwiczeń, które mają tendencję do zwiększania napięcia mięśni. Omijamy aktywności o emocjonalnej naturze, podczas których bardzo łatwo może dojść do przekroczenia możliwości organizmu. Choroby nerwicowe są związane między innymi ze stylem życia, pozbawionym kompensacyjnych czynników stresowych. Zwyczaj aktywności ruchowej jest dobrym depozytem na przyszłość.

1.1.8. Choroby zmysłów

Narządy zmysłów są czujnikami odbierającymi bodźce ze środowiska i pośredniczącymi w uczuciach i doznaniach. Czynność narządów zmysłów jest bardzo ściśle związana z czynnością układu nerwowego i mózgu. Ubytek słuchu w starości jest powszechny, należy go brać pod uwagę. Proces starzenia przejawia się zaburzeniami widzenia spowodowanymi zmianami zwyrodnieniowymi - krótkowzroczność, jaskra, itd. Ograniczenie czynności receptorów optycznych prowadzi do pogorszenia orientacji i koordynacji ruchu w przestrzeni.

Aktywność fizyczna pobudza zmysły do działania, ale trzeba zwracać uwagę na ich możliwości i możliwości całego organizmu.

Odpowiednie są ćwiczenia, które prowadzą do lepszej koordynacji i zdolności motorycznych. Są to ćwiczenia orientacji, percepcji wzrokowej, spostrzegania przestrzennego.

W zaburzeniach słuchu i mowy kładziemy nacisk na ćwiczenia rytmiczne, rytm i dynamika są elementarnymi składnikami ekspresji ruchowej w czasie różnych czynności. Szczególne znaczenie dla rytmu ruchu, oddychania, pracy serca i innych rytmów mają dynamiczne, cykliczne czynności, gdzie napięcie regularnie zmienia się z rozluźnieniem. W codziennym programie ruchu zalecamy uwzględnienie zadań, które można opanować, żeby uzyskać poczucie bezpieczeństwa i pewności siebie.

1.1.9. Aparat ruchowy – jego zaburzenia i choroby

Stan układu ruchowego ma decydujące znaczenie dla wykonywania jakichkolwiek aktywności fizycznych dlatego że układ ruchowy jest realizatorem wszystkich działań. Proces starzenia ogranicza jego funkcyjne możliwości jak również jakiejkolwiek zaburzenia albo choroby.

Stan układu ruchowego bardzo często zdradza jaki rodzaj aktywności osoba wykonywała w przeciągu życia.

Nierównowaga mięśniowa

Nierównowaga mięśniowa jest przyczyną wielkiej ilości problemów układu ruchowego. Powstaje w wyniku niewłaściwej czynności poszczególnych grup mięśniowych poprzecznie prążkowanych mięśni.

Nierównowaga mięśniowa rozwija się w wyniku nie tylko niewystarczającej aktywności ruchowej, ale również na odwrót w wyniku jednostronnego obciążania w statycznych pozycjach podczas życia. Nierównowaga mięśniowa jest podstawą zaburzeń czynnościowych, które przejawiają się różnymi bólami.

Blokady stawów

Blokady stawów są dalszym negatywnym zjawiskiem w układzie ruchowym. W wyniku zaburzeń czynnościowych, ale również zmian strukturalnych blokada działa na stawy. Pojawiają się w różnych częściach kręgosłupa – blokada odcinka kręgosłupa piersiowego i żeber, kręgosłupa szyjnego, blokady w miejscach przejścia między kręgosłupem szyjnym i piersiowym, między odcinkiem piersiowym i lędźwiowym kręgosłupa. Blokada stawów przejawia się ograniczeniem ruchu w jednym albo więcej kierunkach. Bóle przenoszą się nie tylko do poszczególnych odcinków kręgosłupa, ale również do organów wewnętrznych unerwionych odpowiadającym korzeniem nerwu z zablokowanego miejsca.

Artroza

Czynność układu ruchowego jest zakłócana przez inne zmiany i choroby. Są to głównie zmiany artretyczne, które ograniczają ruch w stawach.

Zmiany artretyczne musimy zaakceptować jako część naszego życia, ponieważ ich występowanie w procesie starzenia się jest powszechne.

Artretyzm

Artretyzm w przeciwieństwie do artrozy, jest procesem zapalnym. Tkanki wytwarzają substancje zapalne, które wpływają na przykład na błonę maziową, co prowadzi do zaczerwienienia skóry, gorączki, obrzęku, bólu i ograniczenia funkcji.

Osteoporoza (zrzesztnienie kości)

Chodzi o zaburzenie ogólne dotyczące starszego pokolenia. Zmiany osteoporozowe w układzie kostnym charakteryzują się zmniejszoną zawartością minerałów i tkanki kostne mają zmniejszoną zdolność do odtworzenia.

1.2 Metodyka zdrowotnego wychowania fizycznego seniorów

1.2.1. Podstawy aktywności fizycznej przy zaburzeniach układu ruchu

Ogólnie można powiedzieć, że aktywność fizyczna powinna być regularna, codzienna, intensywność obciążenia powinna być odpowiednia do sprawności osoby i kompensacji jego choroby.

Programy ruchu i aktywności są częścią programu prewencyjnego zdrowego starzenia się i prowadzą do lepszego uczucia zdrowia i jakości życia. Dobór aktywności fizycznej musi być podporządkowany stanowi zdrowia, wieku, płci, doświadczeniu i poziomowi sprawności seniora.

Stan zdrowia

Podstawą jest respektowanie schorzeń seniora na podstawie lekarskich badań. Na podstawie anamnezy, subiektywnej oceny problemów i obiektywnego badania ustalimy odpowiednią formę ruchu i poziomu intensywności. Każdy senior powinien znać granice, długość i intensywność aktywności fizycznej. Intensywność obciążenia obserwujemy według tętna w granicach bezpieczeństwa po edukacji seniora.

Wiek

Określimy sprawność osoby i porównamy ją z normą dla tej wiekowej populacji. Najodpowiedniejszym jest test obciążeniowy u lekarza. Można polecić marsz w terenie. Jeśli senior znosi prędkość marszu 4-5 km/godz. potem możemy uważać go za przeciętnie sprawnego. Podczas tej prędkości mierzymy frekwencję tętna. Na podstawie badań lekarza lub orientacyjnego testu określimy granicę bezpiecznej frekwencji tętna i formę treningu.

Płeć

Różnice płci w układzie ciała ludzkiego stwarzają różne wymagania dla aktywności ruchowych, które są częścią codziennego życia i dla aktywności celowo włączonej do sposobu życia. Statystyki mówią, że kobiety dożywają się wyższego wieku niż

mężczyźni. Wiadomo, że w aktywnym wieku nie są narażone na niektóre choroby, ponieważ są chronione hormonami. Do wyrównania dochodzi po klimakterium. U kobiet znajdujemy wyższy procent osteoporozy, która ograniczy formy aktywności, nie polecamy skoków i czynności z niebezpieczeństwem upadku. Dla mężczyzn są bardziej charakterystyczne skurcze mięśni i skrócenie mięśni.

Doświadczenie ruchowe i wydajność organizmu

Sprawność organizmu i doświadczenie fizyczne najlepiej uzyskać w młodości, mają trwalszy charakter. Te osoby, które sportowały całe życie i za bardzo się nie przeciążały, dużo lepiej znoszą obciążenie również podczas starzenia się, niż ci, którzy zaczynają dopiero w późniejszym wieku.

1.2.2. Odpowiednie aktywności ruchowe dla wyższego wieku

Zasadnicze jest utrzymanie funkcji, całkowitej kondycji i nieprzeciążania. Polecamy dynamiczne czynności o charakterze wytrzymałościowym i siłowym (obciążenie statyczne do 30% mocy maksymalnej). Nadaje się do tego uprawianie turystyki pieszej i narciarstwa biegowego, jazda na rowerze, pływanie bez skoków i nurkowanie, siatkówka bez skoków, golf przy zachowaniu właściwej techniki strzału.

Polecamy dynamiczne cykliczne czynności o charakterze wytrzymałościowym. Są to wszystkie ćwiczenia, przy których w równych czasowych odstępach zmienia się napięcie w mięśniach z ich rozluźnieniem, do ruchu są włączone duże grupy mięśni, kiedy ruch jest koordynowany z oddychaniem, energię zyskujemy ze stałego dostępu tlenu. Najmniejsza długość treningu to 30 minut a intensywność obciążenia 50 aż 60 procent maksyma. Taki regularny trening w dłuższej perspektywie podwyższa sprawność całego organizmu. Do tej kategorii należą chodzenie, pływanie, jazda na rowerze i ergometrze itp.

1.2.3. Ćwiczenia wyrównujące

Żeby móc regularnie wykonywać dynamiczne, cykliczne czynności naprz. turystykę w zimie i w lecie, jazdę na rowerze i inne, nasz układ ruchowy musi być sprawny. Do utrzymania sprawności służą ćwiczenia celowo zamierzone na uzyskanie i utrzymanie równowagi mięśniowej, ćwiczenia na podwyższenie całkowitego napięcia mięśniowego, na zaprogramowanie właściwych stereotypów ruchowych. Te ćwiczenia nazywamy ćwiczeniami wyrównującymi i proces, którym działamy na układ ruchu, wyrównującym procesem. Ćwiczenia powinny być wykonywane dokładnie na podstawie praw fizjologii. Ruchy są powolne, sterowane, które organizm dużo lepiej przyswaja niż ruchy szybkie, z zamachem. Ruch sterowany jest stale pod kontrolą, można go korygować i zapewnić jego dokładność. Możemy go postrzegać i odczuwać emocjonalnie.

1.2.4. Nieodpowiednie aktywności fizyczne

Czynnikiem ograniczającym każdą aktywność fizyczną są różne rodzaje chronicznych schorzeń z osłabieniem zdrowotnym, które z wiekiem narastają.

Nieodpowiednie obciążanie ludzkiego organizmu prowadzi do jego szybszego zużycia. Czynności wykonywane z wysoką intensywnością są nieodpowiednie dla każdej osoby po czterdziestce. Dążenie do wysokiej wydajności w niektórych sportach odbywa się kosztem zdrowia. Starania o wysoką wydajność możemy odrzucić jako nie prowadzące u większości populacji do kompensacji i prewencji. Przykładem są problemy zdrowotne u sportowców wyczynowych.

Organizm może być uszkodzony również wysoką intensywnością obciążenia, które nie odpowiada jego możliwościom. Bardzo często zdarza się to właśnie w wyższym wieku, kiedy nie bierze się pod uwagę zmian w procesie starzenia. Mięśnie i więzadła są przeciążone. Ich czynność jest ograniczana przez mikro urazy (niewielkie obrażenia). Cały układ ruchowy jest osłabiony. Układ krwionośny nie może odpowiednio reagować na podwyższoną intensywność obciążenia, jest przeciążony. Organizm wprawdzie adaptuje się na zwiększony wysiłek, ale powstają reakcje patologiczne, które później prowadzą do problemów zdrowotnych i w większości wypadków objawiają się chorobą. Pod wpływem rosnącego zmęczenia pogarsza się praca centralnego układu nerwowego, to wszystko prowadzi do pogorszenia zdrowia. Wynik jest odwrotny do tego, co oczekiwaliśmy.

Niewłaściwymi aktywnościami fizycznymi są również te, które są wykonywane bez odpowiedniego przygotowania i bez instrukcji. Mogą to być na przykład przechadzki turystyczne bez poprawy właściwego stereotypu chodzenia.

Podczas działań mających na celu zwiększenie siły lub w trakcie treningu siłowego, w którym pokonuje się duże opory dominują izometryczne skurcze mięśni, co oznacza, że mięsień jest napięty przez dłuższy czas. Poprzez niewłaściwe wykonywanie dochodzi do koagulacji krwi w pewnych odcinkach układu mięśniowego, do zatrzymania oddechu, do przeciążenia serca, co może być ryzykowne. Noszenie i podnoszenie ciężkich ładunków nie jest polecane nawet w młodości.

Do niewłaściwych aktywności fizycznych zaliczamy również te, w których dochodzi do szybkich zmian pozycji. Są to na przykład szybkie starty w różnych kierunkach, skoki, upadki. Te działania prowadzą bardzo często do wypadków, do zapaleń więzadeł, do mikro urazów.

Trudne ćwiczenia koordynacyjne, ćwiczenia akrobatyczne obciążają system nerwowy i mogą być źródłem stresu i zmęczenia nerwowego. Starzejący się organizm nie może już w wystarczającym stopniu radzić sobie z wymaganiami stawianymi mu podczas takich działań.

Bardzo często jesteśmy przekonani, że mamy ruchu pod dostatkiem. Zwykłe czynności, które wykonujemy, nie zawsze są stymulującym czynnikiem. Jest to aktywność ruchowa, którą możemy charakteryzować jako ruchy szybkie. Wykonujemy je bez zastanowienia, na podstawie niewłaściwych wzorców ruchowych. Często są one błędne, nieekonomiczne. Przeciążają poszczególne odcinki kręgosłupa, stawy. Jako przykład - wadliwy chód, niewłaściwa postawa, płytki oddech, nieekonomiczne podnoszenie i przenoszenie ciężarów itd. Po dłuższym czasie ruchy mogły się zautomatyzować, ale

były wykonywane na podstawie nieprawidłowych nawyków ruchowych, które mogą prowadzić do zmian strukturalnych w przeciążonych obszarach układu ruchowego.

Dalszym przykładem jest pływanie, które jest polecane jako bardzo odpowiednie. Zwłaszcza kobiety w wyższym wieku pływają dłużej stylem żabka, z głową nad wodą. Trzeba zwracać uwagę na odchylenie głowy do tyłu, które obciąża kręgosłup szyjny i również powiększa wygięcie w lędźwiach.

Nawet weekendowe prace w ogrodzie nie są często optymalne. Są to głównie ruchy, w których przeważa aktywność statyczna ze składową siłą. Skurcz mięśni przeważa nad rozluźnieniem i ten nierównomierny wysiłek stawia wysokie wymagania na układ sercowo-naczyniowy we formie nadciśnienia.

Z wyżej wymienionych przyczyn dla osób starszych niż 60 lat nie polecamy bez wcześniejszego przygotowania gier sportowych, narciarstwo, gimnastykę, aerobik, sporty wodne, judo, ale również na przykład często uprawianą grę w tenisa. U osób o słabej technice i niezdolności do wypoczynku podczas gry, tenis może oznaczać ryzyko przeciążenia i wzrost ciśnienia krwi. Negatywnie działają także różne prace domowe, jak na przykład roboty na drutach, wyszywanie, szydełkowanie, ciężkie prace w ogrodzie, prace konserwatorskie wymagające siłę mięśni itd.

Jednostronnie ukierunkowane czynności jak w sporcie, tak i w zwykłych domowych czynnościach prowadzą do przeciążenia i do mięśniowych dysbalancji.

1.2.5. Formy organizacyjne aktywności rekreacyjnych

- Programy indywidualne
- Programy chodzenia, pływania
- Indywidualne treningi na ergometrze
- Programy ćwiczenia domowego
- Ćwiczenia w grupach (60 min 1- 2x w tygodniu)
- Idealna grupa do 15 osób
- Tygodniowe pobyty rekreacyjne (idealnie 2x w roku)

Indywidualne programy ćwiczeń

Nacisk kładziemy na porannej rozgrzewce, żeby przygotować układ stawów do codziennych czynności. Może trwać do 20 minut w zależności od osoby. Zamieszczamy głównie ćwiczenia aktywujące głęboki system stabilizacji, ćwiczenia oddechowe i ćwiczenia utrzymujące ruchomość stawów.

W ciągu dnia zalecamy 15-20 minut ćwiczeń aktywujących głęboki system stabilizacji - centrum ciała, ćwiczenia oddechowe i ćwiczenia dla wycentrowania i stabilności stawów kończyn dolnych, kręgosłupa i barków.

Aby zwiększyć i utrzymać kondycję polecamy indywidualne programy marszu, treningi na ergometrach (ergometr rowerowy). Dla trenującej osoby jest ważna informacja na

temat bezpiecznego tętna treningowego. Najlepiej od 50 do 55% rezerwy tętna - to znaczy według Karwonena zakres między spoczynkową i maksymalną frekwencją tętna (220- wiek).

Lekcja ćwiczeń bardziej orientowana w kierunku procesu wyrównywania może zawierać tylko wyrównujące ćwiczenia, skierowane na rozluźnienie stawów i rozciąganie mięśni. Potem są włączone dynamiczne siłowe ćwiczenia i wyćwiczenie stereotypów sprawnościowych. Pierwszeństwo dajemy najniższym pozycjom, które nie wymagają utrzymywania prostej pozycji ciała.

Ćwiczenia w wyższych pozycjach ćwiczeń są uwzględniane zgodnie z możliwościami i doświadczeniem ruchowym. Wybieramy ćwiczenia sterowane, wykonywane powolnym rytmem. Zawsze musimy zapewnić dokładne przyjęcie podstawowej pozycji i precyzyjne wykonywanie ćwiczeń w celu uzyskania pożądanego efektu. Szczególny nacisk kładziemy na poprawę wyprostowanej postawy i chodzenia, na prawidłowe oddychanie i dla tych stereotypów wytwarzamy wszystkie założenia układu ruchowego. Koordynujemy wszystko z oddychaniem i relaksem. Zasady te dotyczą wszystkich grup wiekowych. Proces wyrównywania to wspólny program, który powinien być włączany zawsze i zazwyczaj nie ma znaczenia, o jaki rodzaj osłabienia chodzi. Ważne jest naprawienie układu ruchowego, żeby ten mógł należycie pracować. Taka lekcja może trwać od 20 do 60 minut.

Inne formy organizacyjne, na przykład turystyka piesza lub na rowerze, pływanie itd. powinny być uzupełniającymi formami aktywności w programie ćwiczeń, dlatego że mają swoją własną specyfikę, uaktywniają organizm pod innymi względami, mają swoje wymagania dla układu ruchowego. Każdą tę czynność powinno wyprzedzać doskonałe przygotowanie i proces wyrównujący, żeby układ ruchowy potrafił dostosować się do wymagań poszczególnych ćwiczeń, żeby był do tych czynności doskonale przygotowany i spełnił ich żądania.

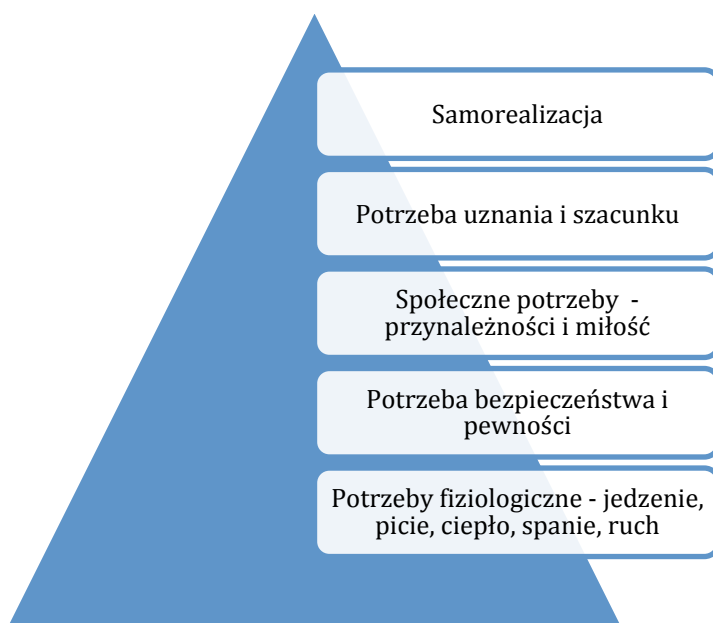
Kolektywnie organizowane formy aktywności ruchowych można gorąco polecić. Są w większości wypadków prowadzone przez doświadczonych fizjoterapeutów, instruktorów. Fachowe działanie ma dobre wyniki. Odwiedziny organizowanej lekcji ćwiczeń jest tylko instrukcją do regularnych codziennych ćwiczeń. Tylko tak można osiągnąć oczekiwany rezultat.

2. Motywacja seniorów

Projekt stara się znaleźć jak najbardziej efektywne metody jak zwracać się do seniorów i motywować ich do podjęcia aktywności sportowej. Wychodzimy z tego, że dużo organizacji wie, jak z seniorami ćwiczyć, zdaje sobie sprawę, dlaczego ruch jest dla seniorów ważny, ale nie umie seniorów do niego zmotywować.

Jedną z podstawowych spraw, jak zwrócić się do seniorów to: „***Na jakie potrzeby seniorów można reagować sportem?***”

Punktem wyjściowym jest znana piramida potrzeb Maslowa



Z podstawowych fizjologicznych potrzeb można sportem albo aktywnością ruchową wprost napełnić potrzebę **ruchu**. Aktywność potrzebna do zachowania dobrze pracującego ludzkiego organizmu jest zdefiniowana jako minimalnie 30 minut ruchu dziennie – wystarczy marsz, jazda na rowerze, praca w ogrodzie itd. Ten rodzaj zajęć nie jest definiowany jako sport. Ta potrzeba ruchu jest niezbędna do zachowania podstawowego **zdrowia** organizmu.

Na poziomie bezpieczeństwa i pewności można wykorzystać sport i inne regularne czynności seniorów nie tylko w możliwościach **samoobrony**, ale również dla poczucia bezpiecznego ruchu w przestrzeni. Seniorzy przywykli do ruchu nie muszą się obawiać częstych upadków i innych wypadków.

Trzeci poziom potrzeb otwiera dla sportu również szerokie możliwości. Seniorzy odczuwają niedobór kontaktów społecznych i ważne jest dla nich znalezienie środowiska z przyjemną, przyjacielską atmosferą i poczuciem **przynależności**. Sportowe i fizyczne aktywności dla seniorów są ogólnie prowadzone więcej w formie współpracy niż rywalizacji i dlatego ważne jest do motywacji seniorów do sportu jasne sformułowanie i konkretyzacja potrzeby przynależności.

Czwarty poziom – potrzeba uznania i szacunku, sport daje dużo możliwości w wypadku włączania się do sportowych rywalizacji. Tutaj trzeba zwrócić uwagę na bezpieczeństwo seniorów. Dla wielu z nich do poczucia wygranej wystarczy to, że regularnie się ruszają.

Potrzebę samorealizacji można bardzo dobrze wykorzystać w wypadku włączenia seniorów do prowadzenia aktywności i ich zarządzania. Zostając instruktorem, lektorem, trenerem mogą dalej rozwijać sportowe zamiary. Z doświadczenia wynika, że jest to bardzo ważną sprawą dla rozwoju organizacji pracującej z seniorami – instruktorzy i ich włączenie do organizacji.

2.1. Specyficzne problemy, które powstrzymują seniorów od przyłączania się do sportowych i ruchowych aktywności

Dziś już nikt nie podważa zalet ruchu i ćwiczenia dla zdrowia, ale ćwiczy tylko mała część populacji. U starszej generacji seniorów i preseniorów nie chodzi tylko o wygodnictwo, ale również o specyficzne zahamowania, dzięki którym nie chcą się przyłączyć do ćwiczeń. Dlatego w pracy z seniorami trzeba zwracać uwagę na aspekt psychologiczny. Oznacza to znaleźć sposób, jak usunąć specyficzne zahamowania podczas zyskiwania nowych członków.

Co trzeba uwypuklić w materiałach informacyjnych, przy pomocy których można zwracać się do seniorów:

Paradoksalnie w starszym wieku zahamowaniem bywa obawa o własne zdrowie. Starszy człowiek wie, że nie jest nieśmiertelny ani niezniszczalny i obawia się zależności od innych. Pozytywny wkład ćwiczeń dla własnego zdrowia nie jest natychmiast odczuwalny, ale ewentualny wypadek mógłby skomplikować codzienne życie.

Jak temu zaradzić? Trzeba ciągle podkreślać, że instruktorzy są fachowo wykształceni pod względem ogólnych medycznych wiadomości i również pod względem poszczególnych problemów zdrowotnych. I ten aspekt będą podczas ćwiczeń respektować. W ramach samego ćwiczenia jest polecane indywidualne podejście do klientów (zwracanie się po imieniu, polecanie pewnych ćwiczeń a innych nie polecać itd).

Seniorzy często mają wrażenie ubytku sił. Senior nie wierzy sam sobie, że potrafi jeszcze wykonać to samo co inni. Propozycje ćwiczeń często mogą wywoływać wątpliwości, że on z czymś takim da sobie radę. W materiałach promocyjnych jest ważne uwypuklać, że ćwiczenie jest dla każdego, nie trzeba specjalnej kondycji, ćwiczyć może każdy.

Nie każdy łatwo się zaznajamia z nowym otoczeniem, u seniorów taka wstydliwość jest jeszcze częstsza. Równocześnie brakuje im kontaktów społecznych i towarzystwo nowych przyjaciół było by wskazane.

W promocyjnych materiałach trzeba zwrócić uwagę na fakt, że zainteresowani zaznajomią się z nowymi ludźmi i mogą zyskać tak nowych przyjaciół. Można polecić,

żeby ćwiczący przyszli z koleżanką lub kolegą i motywować ich w ten sposób, że para będzie miała kilka godzin zniżkę.

Ważną sprawą także są wymagania finansowe zajęć. Seniorzy muszą mieć pewność, że zapłata za zajęcia nie będzie przekraczać ich możliwości. Z drugiej strony doświadczenie potwierdza, że bezpłatne zajęcia na dłuższą metę nie dają efektu.

2.2. Grupy docelowe, do których się zwracamy i ich potrzeby

Przy pracy z seniorami trzeba bardzo dokładnie definiować dla każdej aktywności, kto jest odbiorcą docelowej grupy a potem zdefiniować konkretne potrzeby danej grupy.

Spis grup docelowych, o których się w projekcie dyskutowało:

Aktywność	Grupa docelowa	Potrzeby grupy, na które można zwrócić uwagę w propagacji
Ćwiczenie w grupie w sali gimnastycznej	W grupie są przeważnie seniorzy, którzy są relatywnie zdrowi, nie mają większych ograniczeń ruchu . Będą ćwiczyć na podłodze i podnosić się z niej. Mogą cierpieć na ograniczenia naprz. z oddychaniem, hipertensję, itd. Wiek seniorów jest powyżej 60 lat.	Ogólnie: Zachować zdrowie Poprawić kondycję fizyczną Znajdować się w przyjemnym kolektywie Osiągnięcie oceny i szacunku Konkretnie: Dosyć sił dla wnuków Znalezienie nowych przyjaciół w swoim wieku Zadowolenie z tego, że można nauczyć się czegoś nowego, co można wykorzystać i ma sens Motywacja do stania się instruktorem
Ćwiczenie w grupie na krzesłach	W grupie są seniorzy z dużym ograniczeniem ruchowym, którzy większość czasu spędzają pasywnie w domu. Wiek seniorów bywa 70+.	Konkretnie: Poprawić możliwości ruchu Stworzyć możliwości do innych aktywności niż śledzenie TV Umożliwić spotkania

		z przyjaciółmi i rodziną Zapewnić własne potrzeby w domu, zakupy
Ćwiczenie w grupie w basenie/ pływanie	W grupie są przeważnie seniorzy, którzy są relatywnie zdrowi, ale mogą mieć lżejsze ograniczenia, żeby ćwiczyć na sucho. Wiek seniorów jest powyżej 60 lat. Trzeba pamiętać, że panie nie lubią zanurzać głowę w wodzie.	Ogólnie: Zachować zdrowie Poprawić kondycję fizyczną Znajdować się w przyjemnym kolektywie Zachować dostojność (wstyd przed innymi albo młodszymi ludźmi w basenie) Konkretnie: Dosyć sił dla wnuków Znalezienie nowych przyjaciół w swoim wieku Zadowolenie z tego, że można nauczyć się czegoś nowego, co można wykorzystać i ma sens
Aktywności na powietrzu (nordic walking, pétangue i pod.)	Aktywni seniorzy, którzy ruch mają jako środek do pobytu na powietrzu z przyjaciółmi. Ich główną motywacją nie jest sam ruch, ale to co przynosi z sobą – wycieczka, zaznajamianie się itd.	Ogólnie: Ochota gdzieś wyjechać Ochota spędzać czas na powietrzu Konkretnie: Zobaczyć miejsca, które je długo przyciągają Zaprezentować te miejsca wnukom
Walkiing football	Seniorzy, głównie mężczyźni, byli piłkarzami a teraz już nie mogą grać i biegać.	Ogólnie: Zachować dotychczasowe przyzwyczajenia Utrzymanie kondycji Konkretnie: Zachować grupę piłkarzy Cieszyć się z adrenaliny na piłkarskim meczu

Wyliczenie wszystkich możliwych aktywności nie jest zupełne, zależy na konkretnych aktywnościach, które organizacje chcą wprowadzać. Bardzo korzystne jest definiowanie docelowej grupy i jej potrzeb. Na podstawie definiowanych potrzeb już bardzo prosto można zestawić materiały informacyjne.

3. Jak zwracać się do seniorów

W tej części poświęcimy uwagę temu, jak zwrócić się do maksymalnej ilości seniorów w celu włączenia regularnej aktywności fizycznej do swojego życia. Z doświadczenia wynika, że zwracanie się do nich jest prowadzone dwustronnie a to ze strony organizacji i ze strony konkretnych osób, instruktorów. Pokazuje się, że są oni najważniejszym i najefektywniejszym „pierwiastkiem promocji”.

2.3. Komunikacja ze seniorami ze strony samej organizacji

Zadaniem samej organizacji jest informowanie seniorów o dwóch głównych punktach – o znaczeniu regularnego ruchu ogólnie i o konkretnych aktywnościach, które sama organizuje.

2.3.1. Znaczenie aktywności ruchowej ogólnie

W tej dziedzinie trzeba społeczeństwo nieustannie informować o tym, jakie znaczenie ma regularny ruch dla człowieka w seniorskim wieku. Temat regularnego sportu seniorów jest stale marginalnym tematem i każda dalsza informacja podnosi ilość ćwiczących seniorów i ma na pewno duże znaczenie. W tych oświatowych promocjach trzeba podkreślać nie tylko zdrowie, ale również integrację społeczną, otwartość kolektywu organizacji i wykwalifikowane zaplecze. W promocji dobrze jest opierać się o zdania osób, które mają zaufanie seniorów (współpracujących lekarzy, znanych osobistości itd.)

Promocja jest zamierzona głównie na seniorów, którzy na razie nie chodzą nigdzie ćwiczyć czy uprawiać sport. W tym wypadku trzeba konkretyzować i akcentować konkretne wyniki aktywności fizycznej seniorów. Można wytworzyć promocyjne materiały dla konkretnej grupy osób, na przykład dla diabetyków, dla osób z endoprotezą itd. Do konkretnej grupy informacja lepiej dociera, tak zawężona docelowa grupa daje więcej możliwości jak urzeczywistniać wyniki działalności. Ten sposób promocji może mieć lepsze wyniki niż promocja zamierzona na wszystkich seniorów.

Możliwe sposoby promocji:

- Telewizja we wszystkich typach programów. Rozmowa z przedstawicielem organizacji albo w kombinacji ze znaną osobistością, która jest sympatykiem organizacji albo z seniorem, który już ćwiczy a jego pozytywny pogląd może motywować innych seniorów.
- Drukowane materiały, periodyki (cało państwowe, regionalne, tematyczne itd.). Do periodyków można włożyć ulotkę w formie anonisu albo zrobić wywiad z przedstawicielem organizacji. Można również zamieścić rozmowę z seniorami, którzy chodzą ćwiczyć i mogą udzielić pozytywnej informacji albo wyrazić opinię znanej sympatyzującej osobistości.

- W Niemczech mają duży wpływ na seniorów darmowe materiały, które są do dyspozycji we wszystkich aptekach. W Polsce i w RCz nie znaleźliśmy podobnego periodyku. Jednakże i tutaj powstają sieci aptek, których wpływ wyraźnie rośnie i można szukać sposobów, jak z nimi współpracować. Pozostaje faktem, że seniorzy często odwiedzają apteki i mają zaufanie do aptekarzy.
- Ulotki roznoszone przez pocztę albo inną formą wprost do domu. Seniorzy są ciągle grupą, u której forma ulotek w skrzynce pocztowej jest efektywną formą oświaty.
- Własne materiały wydawane przez organizację – w drukowanej i elektronicznej formie. Seniorzy już potrafią korzystać z poczty e-mailowej.

Z naszych doświadczeń wynika, że nie trzeba się obawiać konkurencji. Na odwrót, współpraca z różnymi instytucjami, sportowymi klubami, organami administracji publicznej itd. jest zawsze korzystna. Współpraca przynosi zawsze większy użytek niż drobiazgowo pilnowanie swojego know-how. Klienci, jeśli u nas czują się dobrze nie odejdą. To, że uczestniczą również w akcjach innych organizacji służy wspólnemu celowi – aktywizacji seniorów.

2.3.2. Konkretne akcje, które organizacje sama urzadz

Seniorzy nie chcą tylko troszczyć się o swoje zdrowie, często nie na pierwszym miejscu. Mają pewne psychiczne zahamowania, że o zdrowie troszczą się starsi i jest im trudno pogodzić się z tym, że już są starzy. Nie będą chodzić na zajęcia tylko dlatego, że to jest zdrowe, będą tam chodzić wtedy, jeśli tam będą czuć się dobrze, będą mogli porównywać odpowiadający poziom wydolności i odczuwać przyjacielskie prowadzenie. Seniorów już podczas promocji trzeba o tym wszystkim zapewnić. Zapewnimy ich o tym, że nie chodzi tylko o ich zdrowie, ale również o to, że będą czuć się dobrze, będą się bawić i nie będą się wstydzić. Społeczny aspekt każdej sportowej lub rekreacyjnej aktywności jest również bardzo ważny i trzeba go w promocji uwzględnić.

Doświadczenie pokazuje, że akcje o charakterze współzawodnictwa więcej przyciągają mężczyzn. Mężczyźni do seniorskich aktywności wyraźnie mniej włączają się niż kobiety i poprzez akcje ze współzawodnictwem możemy ich powoli do innych działań włączać. Potem włączają się już dlatego, że lubią przebywać w towarzystwie już znanych sobie ludzi. Tę różnicę w motywacji kobiet i mężczyzn trzeba sobie uświadomić. Dla mężczyzn na pierwszym miejscu chodzi o rywalizację, dopiero potem o kolektyw. W zajęciach wezmą udział wtedy, jeśli w grupie będą czuli się dobrze. Zróżnicowanie motywacji kobiet i mężczyzn w starszym wieku trzeba sobie podczas wytwarzania materiałów promocyjnych uświadomić.

W RCz właśnie zaczął projekt walking football (piłka nożna bez biegania). W RCz wprowadza się go od roku 2017, jest to całkiem nowy sport popierany przez UEFA.

W Niemczech są urządzone amatorskie „Gry sportowe”, które mają zdefiniowane granice wyników dla seniorów. Wyniki są ustawione tak, żeby seniorzy mogli je osiągnąć pod warunkiem stałego treningu. To jest również typ aktywności, która motywuje głównie mężczyzn.

Każda akcja może mieć inną docelową grupę, chociaż ciągle chodzi o seniorów. Na tą samą akcję, na której będzie odbywać się więcej rodzajów działań można stworzyć więcej typów promocji. Wykonać na przykład ulotki osobno dla kobiet i dla mężczyzn. Zespół roboczy musi mieć jasną wizję do kogo chce dotrzeć. Jakie są zainteresowania tej grupy albo jej obawy.

Ogólnie doświadczenie pokazuje, że kobiety preferują zespołowe aktywności a mężczyźni indywidualne i współzawodnictwa.

2.3.3. Otwartość organizacji

Organizacja musi jasno deklarować, że chce, żeby w jej aktywnościach brali udział i nowi klienci. Musi być przychylna w stosunku do każdego nowego zainteresowanego. Niedobrze, jeśli robi wrażenie zgranej paczki i nie wyjaśni, że ta paczka lubi przyjmować nowych członków.

Instruktorzy muszą być poinformowani, jak rozmawiać z nowymi zainteresowanymi tak, żeby czuli się w nowym środowisku dobrze. Właśnie instruktor jest pierwszą osobą, z którą nowy klient się spotka.

Równocześnie daje duży efekt, jeśli organizacja proponuje swoim członkom długotrwałą współpracę w naszym wypadku jako instruktor, lektor albo trener. Senior może tak identyfikować się z organizacją i znaleźć poczucie zadowolenia i przydatności. Senior może zostać instruktorem, uzupełnić swoje wykształcenie i prowadzić ćwiczenia z innymi seniorami. W ten sposób zupełnie naturalnie i efektywnie rozszerzają się działania proponowane seniorom.

2.3.4. Organizacje partnerskie

Każda organizacja ma jeszcze innych partnerów. Bardzo często są to inne organizacje pożytku publicznego, sportowe organizacje i również władze publiczne jak gminy i województwa. Ci partnerzy w seniorach wzmacniają poczucie zaufania do danej organizacji.

2.4. Komunikacja instruktorów z seniorami

Praktyka pokazuje, że postawa samego instruktora w kontakcie z grupą jest decydująca i ma największy wpływ, jeśli sami instruktorzy są w seniorskim wieku. Dobra kondycja i zdrowie instruktora są dla seniorów silną motywacją. Grupy prowadzone przez seniorów są więcej odwiedzane niż prowadzone przez młodych instruktorów. W obecności młodych instruktorów dużo seniorów się wstydzi, boją się porażki, kobiety wstydzą się swojej sylwetki itd.

Instruktorzy w wyższym wieku mają sami wokół siebie innych seniorów, których mogą motywować do ćwiczenia, a ci mogą motywować swoich znajomych - i tak metodą śnieżnej kuli przyciągać dalszych i dalszych seniorów. Powodem, dlaczego wśród seniorów ta metoda ma lepszy efekt niż wśród innych grup docelowych jest głównie

mniejsze zaufanie seniorów do nowości i niska potrzeba próbowania czegoś nowego. Dlatego dużą motywacją jest to, jeśli ćwiczenie poleci im ktoś znajomy, zaufany.

Do tego, żeby instruktorzy sami swoją okolicę informowali o swojej czynności trzeba im stworzyć odpowiednie warunki. Jest konieczne, aby na stronach internetowych organizacji można było wyszukać działania, o których instruktorzy informują. Strona internetowa podnosi wiarygodność instruktora. Ważne jest, aby na stronie internetowej byli przedstawieni konkretni pracownicy organizacji, trenerzy i inne osoby, najlepiej ze zdjęciami. Seniorzy chcą wiedzieć kto za organizacją stoi, konkretne osoby, do których mogą się zwracać. Szczególnie w wypadku programu „Ćwiczenia na krzesłach”, kiedy instruktor przychodzi wprost do domu, ten czynnik jest bardzo ważny. Opublikowanie fotografii i informacji o trenerach podniosło zainteresowanie o ćwiczenie na krzesłach o więcej niż 30 procent w przeciągu jednego miesiąca. Seniorzy mają wrażenie, że już wiedzą kto przyjdzie, nie jest to już całkiem obca osoba.

2.4.1. Organizacja musi się troszczyć o swoich instruktorów

Jest konieczne, żeby organizacja swoich instruktorów respektowała i odpowiednio reagowała na ich potrzeby i wnioski.

Podstawą jest budowanie poczucia, że instruktor nie może tylko zaćwiczyć i odejść, ale że jest naprawdę niezbędną częścią zespołu organizacji.

Instruktor, który przyjdzie z jakimś pomysłem na ulepszenie, potrzebuje odczuć, że organizacja to wita i jest przygotowana pomóc z jego realizacją. Motywacją jest też podnoszenie zapłaty w wypadku zwiększonej ilości ćwiczących seniorów, ale praktyka pokazuje, że finanse nie są głównym motywującym faktorem. Efektywna jest „osobista opieka” organizacji o instruktorów i równocześnie motywujące nastawienie wysokości zapłaty.

W chwili, kiedy instruktorzy czują jedność z organizacją, są zdolni o swoich działaniach informować jeszcze gorliwiej niż jeśli uważają się za eksternistów. Ogólnie seniorzy potrzebują poczucia przynależności i jeśli organizacja potrafi to poczucie w swoich instruktorach wzmocnić, może mieć pewność, że będą wobec niej lojalni.

Drobnostkami, które mogą instruktorom pomóc w informowaniu o swoich działaniach są na przykład T-shirty z logiem organizacji, ulotki do rozdawania, afisze, które można rozrzucić w okolicy. Równocześnie pomogą opanować nieśmiałość i poczucie, że komuś coś wmuszają.

Bardzo pomocne są regularne spotkania instruktorów - to jest owszem możliwe tylko w dużych miastach albo w mniejszych regionach z dobrym dojazdem.

2.4.2. Różnice kulturowe

W trakcie realizacji czynności dla seniorów trzeba zwracać uwagę na różnice kulturowe w poszczególnych krajach a często i w poszczególnych rejonach. Seniorzy to grupa, która jest bardzo tradycyjna i gorzej znosi nowości. Odpowiednie będzie budować już na tym, co w danej lokalizacji już poprawnie działa i to rozwijać.

4. Zakończenie

Mamy nadzieję, że metodyka ta posłużyła jako podstawowy przewodnik w temacie aktywności seniorów. Pokazała na czym trzeba się skupić i na co zwracać uwagę.

Jeśli podjęliście decyzję rozpoczęcia działalności z seniorami to zapraszamy na strony internetowe www.fitseniors.eu, gdzie można znaleźć informacje i nagrania wideo z konkretnymi ćwiczeniami, które mogą służyć jako pożyteczna inspiracja.

W wypadku zainteresowania można zawsze kontaktować którąkolwiek organizację włączoną do projektu i uzyskać więcej informacji.



Dla zespołu projektowego

Mgr. Adéla Lančová

MUDr. Miloš Matouš

Ing. Táňa Dutkevičová

PhDr. Milena Lančová