

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/279952717>

Zdravotně-tělovýchovný program pro seniory (Health and education related exercise program for elderly)

Conference Paper · March 2015

CITATIONS

0

READS

35

2 authors:



Klara Dadova

Charles University in Prague

28 PUBLICATIONS **8** CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Jitka Varekova

Charles University in Prague

50 PUBLICATIONS **9** CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Animal assisted therapy [View project](#)



Cvičení na labilních plochách pro sportovní trénink [View project](#)

Zdravotně-tělovýchovný program pro seniory

Health and education related exercise program for elderly

Dad'ová Klára, Katedra zdravotní TV a TVL, FTVS UK, Praha, Česká republika

Vařeková Jitka, Katedra zdravotní TV a TVL, FTVS UK, Praha, Česká republika

Úvod

Zdravotní tělesná výchova má svůj velký význam v každé životní etapě. U dětí a mládeže podporuje správný vývoj, u osob v produktivním věku je kompenzací mnohdy jednostranné pracovní zátěže. U seniorů pak zpomaluje nástup degenerativních změn a pomáhá udržovat dobrý zdravotní stav. Vychází z jednoduchých prvků, které zahrnují: uvědomělý pohyb s důrazem na procvičení celého těla, uvolnění nadbytečného napětí a podporu svalové rovnováhy, dechová cvičení, relaxační cvičení, a také posturální korekci. Dále pak podporu všestranného pohybu v tělocvičně i v přírodě pro zlepšení psychického stavu i funkcí vnitřních systémů.

Ukazuje se, že cvičební programy obohacené o edukační složku vedou k dlouhodobému zlepšení nejen tělesné kondice, ale kondice celkové, též označované jako kvalita života. Řady experimentů prokázaly, že i měsíce po absolvování edukačního programu mají sledované osoby aktivnější životní styl, menší množství zdravotních obtíží, lepší psychickou kondici a menší spotřebu léků (1).

Proto jsme zareagovaly na grantovou výzvu v rámci Celoměstských programů podpory sportu a tělovýchovy v hlavním městě Praze, a v kategorii VII. (Sportovně zdravotní projekty pro seniory) jsme požádaly o finanční podporu. Náš projekt „Zdravotně tělovýchovný program pro seniory v areálu FTVS UK na podzim 2014“, podporu získal, přičemž město Praha se na nákladech podílelo z 80 % a Fakulta tělesné výchovy a sportu UK z 20 %.

Zdravotně-tělovýchovné programy a jejich využití u seniorů

Zdravotně-tělovýchovné programy v sobě spojují kombinaci jednak zdravotní či léčebné tělesné výchovy a edukace – tedy složky výchovné a vzdělávací, která je stejně významná, jako samotná pohybová aktivita. Účastník programu má možnost vedle *praktického nácviku pohybových aktivit* (zdravotního cvičení, severské chůze) vstřebávat průběžně *teoretické informace* (co dělat, co nedělat a proč) a je *motivován* k realizaci změn v denním životě, tj. k pravidelnému cvičení, korekci držení těla, využívání vhodných pomůcek atd. (1).

Působení zdravotně-tělovýchovných (edukačních) programů u osob staršího věku vhodně doplňuje individuální zdravotní péči (návštěvy praktického lékaře a specialistů) i vlastní pohybový režim seniora.

Z hlediska lektora programu umožňuje pohybový program ve skupině efektivněji provádět

slovní instruktáž či nácvik cvičení s více jedinci. Lektor objasňuje příčiny vzniku obtíží a možnosti autoterapie, zdůrazňuje vlastní iniciativu a význam pohybové aktivity, apod.

Z hlediska účastníka je u skupinových zdravotně-tělovýchovných programů významné, že jsou zaměřeny na postupy k obnovování tělesného zdraví, nikoli pouze řešení příznaků onemocnění, jako tomu bývá u individuální léčby. Každý jedinec je motivován k převzetí odpovědnosti za své zdraví a aktivnímu podílení se na léčebném procesu. Namísto užívání léčiv a pasivnímu podstupování procedur je zde kladen důraz na výchovu ke zdravější životosprávě s využitím různých autorehabilitačních postupů (např. pohybová a dechová cvičení, nácvik relaxace a provádění běžných denních činností ve správném držení těla).

Za zmínku stojí i vliv specifického prostředí skupiny, které může podpůrně působit na jedince méně aktivní. Účastníci si mohou navzájem sdělovat své osobní zkušenosti, zážitky ze cvičení, úspěchy i obtíže při aplikaci režimových opatření. Lektor má možnost vybízet členy skupiny k aktivní spolupráci a poukazovat na jednotlivé konkrétní příklady (vyzdvihovat dílčí úspěchy a ptát se na hledání řešení u naznačených obtíží). Ve skupině je možné si více uvědomit, že běžné zdravotní obtíže vyššího věku nejsou omluvenkou k pohybové inaktivitě a míra vlastní iniciativy může být při jejich léčbě faktorem rozhodujícím (1).

Zdravotně-tělovýchovné programy u seniorů mohou být zaměřeny na obecné zdravotní působení, prevenci konkrétních obtíží, nebo mohou zdůraznit některou z oblastí pohybového aparátu (2, 3, 4).

Aby bylo dosaženo optimálního působení zdravotně-pohybového programu, je třeba věnovat velkou pozornost skladbě jednotlivých postupů vzhledem k cílové skupině programu. Kromě teoretických informací a motivace se používají pomalá zdravotní cvičení pro prevenci pohybových poruch, dynamická aerobní cvičení pro kardiovaskulární prevenci (chůze, severská chůze), dechová cvičení, relaxace a nácvik držení těla při běžných denních činnostech. Škála pohybových aktivit v rámci edukačních programů však může být daleko širší.

Cíle

Cílem dvouměsíčního programu bylo seznámit seniory s možnostmi cvičení, poskytnout informace jak a proč cvičit a ukázat zcela konkrétní cvičební postupy při pohybových poruchách jednotlivých částí těla. Před akcí bylo naším úkolem připravit akci organizačně i metodicky, provést propagaci (tvorba web stránek projektu a letáků, uveřejnění informací o projektu na stránkách fakulty, Univerzity Karlovy i hl. m. Prahy /portál „Pražský senior“/). V průběhu podzimu 2014 bylo úkolem vést cvičební hodiny a pro každou hodinu připravit a namnožit edukační materiál. Na konci celého programu pak dotazníkovou metodou zjistit úspěšnost programu.

Metoda

Celý projekt byl zahájen akcí "Den pro zdraví seniorů", kde mohli posluchači vyslechnout přednášky na téma zdravotního působení pohybové aktivity a potom si vyzkoušet tři různé formy pohybu v praxi (severská chůze, zdravotní cvičení s netradičními pomůckami a relaxační cvičení).

Na tuto akci navazoval kurz pravidelných dvouhodinových cvičebně-edukačních lekcí, které se konaly každé říjnové a listopadové úterý. Cvičení bylo zaměřeno na problematiku seniorského věku (podpora kloubů, navození svalové rovnováhy, zlepšení stability a koordinace, podpora funkce vnitřních orgánů aj.). Jednotlivé lekce vycházely ze zdravotní tělesné výchovy a po základním procvičení celého těla byly postupně věnovány konkrétním oblastem: jednotlivým úsekům páteře, dolním končetinám, horním končetinám, pánevnímu dnu atd. Důraz byl kladen na prevenci poruch pohybového systému, a to jak primární, tak i sekundární. Cvičilo se v tělocvičně i venkovním areálu FTVS UK a okolí, kde bylo možné si vyzkoušet a zároveň naučit správnou techniku severské chůze a různé cvičební techniky v přírodě (obr. 1, 2).



Obr. 1



Obr. 2

Registrováno bylo 29 seniorů (z toho 6 mužů, tj. 21 % skupiny), průměrného věku $69,3 \pm 4,8$. Na začátku programu dostali registrovaní účastníci desky pro vkládání edukačních materiálů spolu se zásadami cvičení (tab. 1). Po každé hodině získali účastníci programu edukační materiál s popsanými cviky a jejich vysvětlením. V textu byla zjednodušeně popsána kineziologie dané části těla, příčiny nejčastějších obtíží a možnosti jejich řešení. Byly popsány jednoduché cviky, které mohou stav ovlivnit, včetně fotodokumentace pořízené přímo při cvičebních hodinách (příklady fotodokumentace cviků: obr. 3, 4, 5, 6). Pro zpestření byly do textu zařazeny i zajímavosti (vliv módních trendů na stav našich nohou, vliv polohy prstů ruky na dýchání, možnosti automasáže, vztah psychiky a pánevního dna atd.) a medailonky známých osobností z oblasti zdravotně orientovaného cvičení.

Na předposledním setkání byli účastníci požádáni o vyplnění námi zkonstruovaného dotazníku, který anonymně zjišťoval základní údaje o cvičencích, spokojenost s programem, srozumitelnost edukačních materiálů i cvičebních pokynů lektorek, subjektivně vnímaný vliv

cvičení na rozsah pohybu, bolest, vnímání vlastního těla, relaxaci a náladu.

Tab. 1. Příklady zásad pro domácí cvičení v seniorském věku (část edukačního materiálu)

Cvičte pomalu.
Vnímejte vlastní pohyb.
Nesrovnávejte se s ostatními.
Nezadržujte dech.
Nepřekonávejte bolest, respektujte hranice svého těla a svůj aktuální zdravotní stav..
Není problém si nějaký cvik přizpůsobit nebo zcela vynechat - někomu může dělat potíže klečet na kolenou, jinému vzpažit, otočit hlavu nebo vtočit dolní končetinu. Každý je jiný a je to v pořádku. Něco dnes nejde a příště to možná půjde. Něco možná nepůjde ani příště.
Při nástupu neobvyklé únavy či jiného nepříjemného pocitu (např. závratí, křečí), je dobré na chvíli zanechat cvičení, odpočinout si, uvolnit se a klidně dýchat. Při přetrvávání obtíží konzultujte lektorku.
Cvičení má být pro dobrý pocit, pro radost, pro úlevu. Pěstujte si při cvičení dobrou náladu a efekt cvičení znásobíte :-)
Aby byl efekt pohybového programu co nejvyšší, zkuste se každý den v následujícím týdnu vracet k některým cvičením z pohybové lekce.



Obr. 3



Obr. 4

Výsledky

Účast v jednotlivých hodinách kolísala mezi 23 a 27 jedinci, průměrně se programu účastnilo 83 % přihlášených jedinců. Při ukončení programu vyplnilo 72 % účastníků evaluační dotazník. Z těchto jedinců uvedlo 71 %, že cvičí pravidelně (většina z nich „organizovaně“,

50 % jedinců cvičí (také samo, a zhruba třetina má jiné pohybové aktivity), 29 %, že necvičí. Všichni hodnotili cvičební program jako přínosný (zde bylo hodnocení „jako ve škole“), a to průměrnou známkou 1,05. Stejně bylo hodnoceno i to, zda program splnil očekávání. Většina jedinců hodnotila pozitivně i kombinovanost cvičení v tělocvičně a venku (průměrná známka 1,29) a čistou jedničku (průměr 1,0) získaly edukační materiály, zejména pro svou srozumitelnost. Cvičení bylo jedinci považováno za příjemné, pokyny lektorek srozumitelné. Co se týká vlivu programu na různé, subjektivně vnímané parametry, nejvíce byla ovlivněna nálada (u 76 % souboru), vnímání vlastního těla (71 %), poněkud méně byla ovlivněna relaxace (67 %) a rozsah pohybu (62 %) a necelá polovina dotázaných uvedla pokles bolestí (48 %). Projekt měl mezi seniory velký ohlas. 95 % zúčastněných by uvítalo jeho pokračování.



Obr. 5



Obr. 6

Diskuse

Přestože je zdravotní efekt pravidelného zařazování pohybových aktivit bezpečně prokázán, není situace ideální. Problémem je adherence k pohybovým aktivitám – tedy ochota a schopnost vydržet (5, 6, 7). V našem programu byla zaznamenána velká motivace a vysoké procento účasti po celou dobu realizace. Program byl díky podpoře magistrátu hlavního města Prahy zdarma, což mohlo mít vliv na účast jedinců. Určitou roli mohla hrát i délka programu. Naše současné výsledky jsou nicméně srovnatelné s podobně vysokou adherencí u žen staršího věku v jiné naší studii (8). Předložené výsledky také dobře korelují s výsledky studie (9), která uvedla jako důležité faktory vysoké adherence homogenitu skupiny, znalosti cvičitele z oblasti zdraví a časové omezení programu.

Více než dvě třetiny přihlášených byly z kategorie „cvičících“ ať již organizovaně či samostatně. Do (re)kondičních programů se totiž často hlásí jedinci aktivní, a ti neaktivní, kteří by potřebovali začít a z takového programu by profitovali nejvíce, obvykle nemají dost motivace či odvahy. Z praxe víme, že se lidé málokdy svědomitě rozhodnou pro cvičení. Největší efekt z hlediska příchodu nových cvičenců do pohybových programů má osobní pozvání kamaráda či známého, který cvičení dlouhodobě navštěvuje.

Edukační materiály splnily svůj účel. Cvičenci uváděli, že podle nich cvičili doma, a že se

jedná o text napsaný „pro ně“ (jednoduše, laicky, bez nesrozumitelných odborných termínů). Někteří z nich také po cvičení konzultovali s lektorkami své zdravotní problémy. Domníváme se, že edukační materiál ušitý přímo na míru skupině má větší efekt než předtištěné materiály v čekárnách lékařů. Také fotodokumentace nejdůležitějších cviků (tzn. cviků, které na hodině skutečně prováděli) je více motivující než fotografie "modelky" či kresba cvičebního tvaru (byť zdařilá).

Velkou pozornost jsme věnovaly funkčním poruchám pohybového systému, jejich průběhu, příčinám a možnostem ovlivnění. Cílem bylo, aby se jedinci pokoušeli porozumět svému tělu a přicházející obtíže přijímali spíše jako výzvu, než jako nutné zlo, proti kterému pomohou snad jen léky nebo masáže.

U pacientů s funkčními poruchami pohybového systému také zpravidla nacházíme i zvýšenou míru psychického napětí. A pokud se podaří zlepšit duševní stav pacienta (motivací, relaxací, produkcí endorfinů v důsledku pohybové aktivity apod.), zvyšuje se pravděpodobnost úspěchu pohybové léčby. To se do jisté míry ukázalo i v hodnocení programu našimi účastníky, kteří hodnotili nejvíce změny nálady, vnímání a relaxace.

Také platí, že podaří-li se skrze cílenou skupinovou edukaci změnit životní návyky, sníží se náklady na pohybovou léčbu mnoha jedinců (10, 11). Proto by měly být programy tohoto typu podporovány také zdravotními pojišťovkami.

Závěr

Díky dotaci hlavního města Prahy jsme si mohly vyzkoušet zajímavý projekt, který kombinoval cvičení s edukací seniorů. Projekt měl velmi pozitivní odezvu a jen potvrdil, že zdravého pohybu je třeba v každém věku. Potvrdil také, že pokud je pravidelné cvičení obohaceno o edukační složku, má daleko vyšší efekt. Výsledky dotazníku i závěrečná osobní komunikace s účastníky nás přesvědčily o smysluplnosti takto stavěných programů. Při realizaci projektu jsme také zjistily, že pro konečný úspěch je třeba nejen odborné způsobilosti, ale i překonání administrativních úskalí, která jsou spojena s grantovým financováním.

Reference

1. Vařeková, J. (2001). Skupinová fyzioterapie – možnosti využití skupinové edukace v léčebné rehabilitaci. *Rehab Fyz Léč*, 8(2), pp. 57–61.
2. Ettinger, W., Burns, R., Messier, S., et al. (1997). A Randomized Trial Comparing Aerobic Exercise and Resistance Exercise With a Health Education Program in Older Adults With Knee Osteoarthritis The Fitness Arthritis and Seniors Trial (FAST). *JAMA*, 277(1), pp. 25-31.
3. Clemson, L., Cumming, R., Kendig, H., et al. (2004). The Effectiveness of a Community-Based Program for Reducing the Incidence of Falls in the Elderly: A Randomized Trial. *J Am*

Geriatr Soc, 52(9), pp. 1487-94.

4. Bode, C., Ridder, D., Bensing, J. (2006). Preparing for aging: Development, feasibility and preliminary results of an educational program for midlife and older based on proactive coping theory. *PEC*, 61 (2), pp. 272–8.
5. Sullivan, T., Allegrante, J., Petereson, M, et al. (1998). One-year followup of patients with osteoarthritis of the knee who participated in a program of supervised fitness walking and supportive patient education. *Arthr Rheum*, 11(4), 228-33.
6. Wilcox, S., King, A. (2004). The effects of life events and interpersonal loss on exercise adherence in older adults. *J Aging Phys Act*, 12(2), 117-30.
7. Forkan, R., Pumper, B., Smyth, N., et al. (2006). Exercise adherence following physical therapy intervention in older adults with impaired balance. *Phys Ther*, 86(3), 401-410.
8. Daďová, K., Hyťhová, P., Pelišková, P., et al. (2008). Neuroticismus ani extroverze nesouvisejí s adherencí žen středního a staršího věku ke skupinovému cvičení ZTV. *Med Sport Boh Slov*, 17(3), 140-144.
9. Gillet, P. (1988). Self-reported factors influencing exercise adherence in overweight women. *Nurs Res*, 37(1), 25-9.
10. Brown, K., Sirles, A., Hilyer, J. (1992). Cost- effectiveness of a back school intervention for municipal employees. *Spine*, 17, pp. 1224–28.
11. Verloot, J., Rozeman, A., Van-Son, A., et al. (1992). The cost-effectiveness of a back school program in industry. A longitudinal controlled field study. *Spine*, 17, pp. 22-7.