

Dr hab. Ewa Kozdroń

Europejskie Stowarzyszenie Promocji Aktywności Ruchowej 50+
Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie

Przyjazne środowisko

jako rozwiązanie zabezpieczenia przed ubóstwem i wykluczeniem osób starszych

Pomyślne starzenie się to :

- proces optymalizacji możliwości zachowania zdrowia (fizycznego, społecznego i psychicznego),
- proces, który umożliwia osobom starszym czynne uczestnictwo w życiu społecznym, bez dyskryminacji ze względu na wiek, a tym samym pozwalający na czerpanie radości z dobrej jakości, niezależnego życia.

Wśród podstawowych warunków pomyślnego starzenia się wymienia się:

- utrzymanie zadowalającego stanu zdrowia (niezależności funkcjonalnej),
- utrzymanie niezależności finansowej i mieszkaniowej,
- utrzymywanie więzi rodzinnych i społecznych,
- możliwość kształcenia się i samorealizacji.

Profilaktyka gerontologiczna zajmuje się wykrywaniem i eliminowaniem biologicznych i społecznych czynników zagrażających zdrowiu i przyspieszających proces starzenia. Celem jej jest zachowanie sprawności, samodzielności, niezależności.

Kryteria sprawności życiowej oparte są na zdolności do samoobsługi i wykonywania podstawowych czynności życia codziennego. Jeżeli są one zakłócone i wymagają pomocy osób drugich, to w tym obszarze możemy mówić również o ubóstwie fizycznym oraz o wykluczeniu społecznym. Cel podstawowy profilaktyki gerontologicznej to zachowanie lub poprawa sprawności funkcjonalnej (samoobsługowej, lokomocyjnej i gospodarczej), uniezależnienie się od otoczenia. Nie wiek, ale aktualna sprawność ruchowa i wydolność ogólna decydują o samodzielnym uczestnictwie w codziennych czynnościach życiowych, zajęciach ruchowych, uczestniczeniu w życiu społecznym czy towarzyskim.

Jeżeli aktywność ruchowa nie znajdzie na stałe swojego miejsca w stylu życia osób starszych, wiele z nich będzie wymagać rehabilitacji nie tylko z powodu choroby (urazu, wypadku), lecz również ze względu na obniżanie się wraz z wiekiem sprawności funkcjonalnej, co stanowi pierwszy krok do wykluczenia z życia społecznego.

Mówiąc o profilaktyce gerontologicznej mamy na myśli działania dwojakiego rodzaju: 1. ukierunkowane na promocję zdrowia oraz 2. ukierunkowane na prewencję chorób.

W rekreacji ruchowej, czyli działaniach podejmowanych dobrowolnie w czasie wolnym - dla przyjemności, rozrywki i wypoczynku czy samorealizacji, aktywizacja osób starszych może iść w kilku kierunkach. Możemy mówić o: aktywności rekreacyjnej ukierunkowanej na zdrowie: aktywności rekreacyjnej ukierunkowanej na prewencję chorób, tzw. pierwotną i wtórną oraz aktywność leczniczo-rehabilitacyjną, np. sanatoryjną.

Ruchowe zajęcia rekreacyjne osób starszych, w tym niepełnosprawnych, stanowią ważną rolę w: rehabilitacji, integracji społecznej oraz podniesieniu jakości życia.

Prozdrowotne cele rekreacyjnej aktywności ruchowej osób starszych to cel: leczniczy (kontynuacja programu leczenia i usprawniania), biologiczny (kompensowanie ubytków sprawności fizycznej zmniejszanie biologicznych skutków starzenia się organizmu, opóźnienie degradacji intelektualnej), anatomiczno-fizjologiczny (zwiększanie siły mięśni, ruchomości stawów, korzystny wpływ na podstawowe funkcje ustroju, zwiększenie wytrzymałości na wysiłek, częściowe zmniejszenie skutków niepełnosprawności) oraz higieniczno-zdrowotny (uatrakcyjnienie codziennych ćwiczeń fizycznych, hartowanie organizmu, kształtowanie odporności na trudy) (H. Lorenzen).

Analizując te prozdrowotne cele rekreacji ruchowej nasuwa się myśl prof. Oczki, że żadne lekarstwo nie może zastąpić ruchu, ale on może zastąpić lekarstwa. Można zatem powiedzieć, że rekreacja ruchowa to PROSTY LEK, gdyż:

- aplikuje ruch jako cenny środek leczniczy nie posiadający żadnych objawów ubocznych.
- dzięki regularnemu i rozsądnemu stosowaniu aktywności ruchowej świadomie i aktywnie bierzemy udział w realizacji najlepszego, długoterminowego programu, gwarantującego uwolnienie się od problemów niepełnosprawności, w tym niesprawności aparatu ruchu.

Warto zatem zadać pytanie, dlaczego tak niewielki procent naszego społeczeństwa, w tym także osób starszych, nie podejmuje żadnej aktywności? I następne, z tego wynikające - jak promować aktywność ruchową w tej grupie wiekowej, jak zachęcić osoby starsze do systematycznych działań rekreacyjnych?

W ramach promocji zdrowia osób starszych należałoby stworzyć:

- jednolite ramowe programy rekreacji,
- system szkolenia kadr instruktorskich,
- struktury organizacyjne pozwalające na wdrożenia tego programu.

Przykładem programu skierowanego do osób starszych może być Program Rekreacji Ruchowej Osób Starszych - PRROS. Celem tego programu jest promocja zdrowego stylu życia wśród osób starszych. Jest on przykładem działalności edukacyjno-interwencyjnej. W profilaktyce gerontologicznej może stanowić czynnik pomyślnego starzenia się, a także pierwszy krok do zmiany stylu życia seniora.

Przyjazne osobom starszym środowisko - to środowisko:

- znające potrzeby swojej społeczności,
- tworzące programy skierowane do konkretnych grup celowych,
- działające systematycznie, nie okazjonalnie,
- podejmujące działania umożliwiające zachowanie jak najdłużej sprawności funkcjonalnej na optymalnym poziomie (samoobsługowej, gospodarczej i lokomocyjnej),
- stymulujące powstawanie więzi społecznych.

W promocji zdrowego starzenia się brakuje:

- właściwej polityki społeczno -zdrowotnej na wszystkich szczeblach zarządzania,
- stosownej edukacji zdrowotnej we wszystkich okresach ontogenezy,
- powszechnego dostępu do zajęć z zakresu rekreacji.

Zwiększona aktywność ruchowa osób starszych, oprócz efektów biologicznych i psychologicznych, to:

- zmniejszenie kosztów opieki zdrowotnej,
- zwiększenie zdolności do podejmowania różnego rodzaju wysiłków,
- promocja pozytywnego i aktywnego wizerunku osób starszych w naszym społeczeństwie,
- przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu.

Terapeutyczna rekreacja (therapeutic recreation) czyli „profesjonalna usługa przeznaczona dla zaspokojenia potrzeb osób, które mają jakąś zaawansowaną chorobę lub niepełnosprawność i które ograniczają ich możliwości korzystania z czasu wolnego w sposób przyjemny i pełny” (Kraus H., Shank J., 1993).

