

INSTRUKTOR AKTYWNY SENIOR (Active Senior Trainer)

Poniższe wytyczne zawierają zagadnienia jakie musi zawierać program szkoleniowy Instruktora Aktywny Senior na poziomie EQF 4, do którego wymagane jest posiadanie wiedzy z zakresu Instruktora Siłowni na poziomie EQF 3 lub Instruktora Aerobiku na poziomie EQF 3

Poniższy standard opisuje kompetencje wymagane do planowania i prowadzenia ćwiczeń dla osób starszych w zajęciach indywidualnych lub grupowych, z zastrzeżeniem pracy z osobami starszymi zdrowymi lub osobami z chorobami niosącymi niskie ryzyko niepożądanych zdarzeń związanych z ćwiczeniami. Standard obejmuje planowanie, pokazy, instrukcje, przegląd i modyfikację działań oraz technik instruktorskich w celu zaspokojenia potrzeb osób starszych.

Aktywność fizyczna i sprawność fizyczna mogą w znacznym stopniu przyczynić się do utrzymania zdrowia i zdolności funkcjonalnych osób starszych. Zwiększona i regularna aktywność fizyczna poprawia sprawność fizyczną pomimo fizycznego spadku związanego z procesem starzenia się. Pomaga także zachować zdolność funkcjonalną i poprawić jakość życia, która będzie coraz ważniejsza z wiekiem. Ważne jest, aby instruktorzy pracujący w tej grupie wiekowej rozumieli proces starzenia się i jego konsekwencje. Instruktorzy muszą mieć możliwość zastosowania tej wiedzy podczas przeprowadzania wywiadu z przyszłym uczestnikiem zajęć oraz opracowywaniem odpowiedniego dostosowywania i wdrażania programów aktywności fizycznej, w celu zaspokojenia różnorodnych potrzeb osób starszych. Ważne są również doskonałe umiejętności komunikacyjne.

I. Instruktor Aktywny Senior powinien umieć:

1. Przeprowadzić wstępną analizę na klientach:

- przeprowadzić badanie przed treningowe ze starszymi klientami i uzyskać ich zgodę na prowadzenie treningu;
- zbierać i interpretować informacje o starszych klientach przy użyciu bezpiecznych i odpowiednich metod, w tym dodatkowej oceny zdolności funkcjonalnych;
- wyjaśnić wszelkie czynniki ryzyka zidentyfikowane w ocenie przed treningowej, aby rozpoznać oznaki i objawy poważnych urazów lub stanów chorobowych, które cechują starszych klientów;
- przestrzegać wymogów prawnych i etycznych dotyczących bezpieczeństwa i poufności informacji o kliencie;
- na podstawie zgromadzonych informacji, zdecydować, czy starsi klienci powinni zostać skierowani do odpowiedniego pracownika służby zdrowia przed zaangażowaniem ich w aktywność fizyczną.

2. Zaplanować ćwiczenia dla starszych klientów:

- Instruktor/Trener planuje i uzgadnia krótko i długoterminowe cele, które są odpowiednie dla starszych klientów oraz ich obecnego poziomu zdrowia, kondycji i aktywności fizycznej;
- Instruktor/Trener planuje i uzgadnia cele, działania, formaty i techniki nauczania odpowiednie do osobistych celów, zainteresowań, preferencji i poziomów sprawności fizycznej starszych klientów;
- Instruktor/Trener przedstawia różnorodne sesje dla starszych klientów, które będą zabawne, interaktywne i bezpieczne;
- Instruktor/Trener przedstawia ćwiczenia funkcjonalne odpowiednie dla starszych klientów, biorąc pod uwagę ich umiejętności i zainteresowania;
- Instruktor/Trener ponownie ocenia, monitoruje i zarządza ryzykiem dla starszych klientów w trakcie całego programu ćwiczeń;
- Instruktor/Trener ma umiejętność obsługiwanego wymaganego sprzętu i umiejętność właściwego doboru ćwiczeń;
- Instruktor/Trener potrafi nawiązać i utrzymać skuteczną komunikację i kontakt ze starszymi klientami;
- Instruktor/Trener potrafi poinformować starszych klientów o fizycznych zmianach zachodzących w procesie starzenia się i przekazuje klientom korzyści płynące z ćwiczeń;
- Instruktor/Trener potrafi przekazać podstawowe informacje o zrównoważonym odżywianiu w celu poprawy ogólnego stanu zdrowia i wsparcia procesu ćwiczeń;
- Instruktor/Trener wyjaśnia i demonstruje ćwiczenia starszym klientom oraz zapewnia możliwość zadawania pytań i uzyskiwania wyjaśnień;
- Instruktor/Trener monitoruje intensywność ćwiczeń, technikę i bezpieczeństwo starszych klientów podczas sesji i modyfikuje ją zgodnie z wymaganiami klienta;
- Instruktor/Trener stosuje właściwe techniki motywacyjne;
- Instruktor/Trener wykorzystuje umiejętności komunikacyjne i interpersonalne, aby zapewnić jasną instrukcję i konstruktywną informację zwrotną dla starszych klientów, członków rodziny, personelu medycznego i pokrewnych pracowników służby zdrowia;
- Instruktor/Trener udostępnia dodatkowy czas na indywidualną dyskusję i ułatwia umożliwić kontakt i wsparcie (np. kontakt telefoniczny, wsparcie mentorskie itp.);
- Instruktor/Trener przekazuje klientom informacje zwrotne na temat ich postępów i wszelkich zalecanych zmian. W stosownych przypadkach potrafi wprowadzić zmiany w planie ćwiczeń, aby zaspokoić potrzeby określone w drodze oceny.

I. Instruktor Aktywny Senior powinien ponadto umieć:

1. gromadzić informacje na temat osób starszych:

- osobiste cele, historia medyczna i stosowane leki;
- zdolność funkcjonalna, tj. określenie markerów, które mogą wskazywać rodzaj ćwiczeń i/lub intensywność aktywności fizycznej niewskazane dla danego klienta;
- aktualny poziom aktywności;
- podstawowa siła i moc;
- równowaga i stabilność postawy;
- funkcje słuchowe, wzrokowe i inne funkcje sensoryczne (np.: używanie aparatu słuchowego, okularów, ortezy);
- rzeczywiste i postrzegane bariery dla aktywności fizycznej;
- preferencje ćwiczeń;
- status ekonomiczny;
- wsparcie rówieśników i/lub rodziny.

Metody gromadzenia informacji to: wywiad, kwestionariusz, dostosowane oceny sprawności, obserwacja i rejestracja.

2. posiadać wiedzę o starzeniu się i związanej z tym aktywności fizycznej:

- aspekty demograficzne (np.: płeć, kultura, pochodzenie etniczne);
- teorie starzenia się (chronologiczne, biologiczne, funkcjonalne, udane, patologiczne);
- korzyści płynące z aktywności fizycznej w zakresie zapobiegania chorobom oraz zachowania funkcji i jakości życia;
- aktualne badania dotyczące aktywności fizycznej, braku aktywności fizycznej i starzenia się;
- zmiany fizjologiczne i biomechaniczne związane z wiekiem oraz ich implikacje dla zdolności starszej osoby do wykonywania aktywności fizycznej przy optymalnych korzyściach i minimalnym ryzyku, w tym:
 - zmiany w układzie kostnym związane ze starzeniem się,
 - zmiany układu mięśniowego związane ze starzeniem się,
 - zmiany w układzie oddechowym związane ze starzeniem się,
 - zmiany w układzie sercowo-naczyniowym związane ze starzeniem się,
 - zmiany układu nerwowego związane ze starzeniem się;
- psychologiczne i społeczno-kulturowe aspekty aktywności fizycznej i starzenia się, w tym:
 - rozwijanie efektywnych relacji roboczych ze starszymi klientami,
 - bariery, które starsi klienci mogą mieć w stosunku do aktywności fizycznej (np.: postawy, przekonania, obawy, mity, opinie wynikające z przeszłych doświadczeń, ograniczenia kulturowe itp.),
 - związek między zwykłą aktywnością fizyczną a dobrostanem psychospołecznym,

- znajomość schorzeń powszechnych występujących w starszym wieku, które wpływają na bezpieczeństwo podczas aktywności fizycznej i ćwiczeń, w tym:

- choroba naczyniowa,
- choroba niedokrwienna serca,
- choroba naczyń obwodowych,
- choroba naczyń mózgowych (udar mózgu),
- nadciśnienie,
- niewydolność serca,
- choroba układu oddechowego,
- astma,
- przewlekła obturacyjna choroba płuc,
- choroba mózgu,
- parkinsonizm i choroba Parkinsona,
- depresja i otępienie,
- zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego,
- choroba zwyrodnieniowa stawów,
- reumatoidalne zapalenie stawów,
- zaburzenia endokrynologiczne i metaboliczne,
- cukrzyca (typ 2),
- osteoporoza,
- zaburzenia układu czuciowego i układu nerwowego (zaćma, jaskra, zwyrodnienie plamki starczej, choroba Meniere'a).

I. Instruktor Aktywny Senior powinien umieć zarządzać programem ćwiczeń dla osób starszych:

1. zmienność - częstotliwość, intensywność, czas, rodzaj i zasady treningu, progresja, regresja, znaczenie funkcjonalne, wyzwanie;

2. wytyczne, które należy wziąć pod uwagę przy analizie i dostosowywaniu ruchu oraz wyborze rozgrzewki, siły i mocy, równowagi dynamicznej, elastyczności:

- czynniki motywacyjne, środowiskowe i inne, które mogą pomóc starszym klientom w podjęciu aktywności fizycznej i jej przestrzeganiu;
- integracja prawidłowych wzorców ruchowych w codziennych czynnościach - np.: prawidłowa technika podnoszenia, wstawanie itp.,
- metody ponownej oceny klienta i oceny programu,
- właściwe dostosowanie struktury i treści sesji do klientów ze schorzeniami związanymi ze starością, na które negatywny wpływ może mieć aktywność fizyczna,
- rodzaje ograniczeń fizycznych (funkcjonalnych) związanych ze starzeniem się, które mogą prowadzić do kontuzji i będą wymagać szczególnej adaptacji do ćwiczeń,

- właściwa interpretacja danych pozyskanych w trakcie wywiadu,
- właściwe odżywianie, nawodnienie i wymiana płynów, szczególnie podczas aktywności fizycznej;

3. umiejętności nauczania i instruktażu:

- rozwijanie i doskonalenie umiejętności dydaktycznych poprzez zastosowanie zasad uczenia się motoryki (np.: instruktaż wizualny i werbalny, obserwacja, analiza ruchu oraz specyficznych umiejętności adaptacyjnych),
- monitorowanie i dostosowanie zmiennych ćwiczeniowych,
- obserwacja i korekta złej techniki ćwiczeń,
- rozwój bezpiecznych, skutecznych, przyjemnych i przyjaznych dla osób starszych środowisk ćwiczeń i aktywności fizycznej (np.: korzystanie ze sprzętu, muzyki, transportu, w stosownych przypadkach),
- kształtująca samoocena (np.: skuteczności nauczania, umiejętności komunikacyjnych),
- opracowanie strategii komunikacji, w tym umiejętności słuchania i reagowania, funkcjonalne ustalanie celów zorientowanych na klienta i przegląd postępów;

4. właściwa komunikacja i odpowiednio dobrane strategie marketingowe:

- tłumaczenie terminologii technicznej na język przyjazny dla klienta,
- opracowanie strategii wsparcia społecznego w celu umożliwienia długoterminowego uczestnictwa w ćwiczeniach (np.: system koleżeński, opcje ćwiczeń w domu, szkolenie mentorów rówieśniczych, wsparcie telefoniczne),
- umiejętności słuchania i interpretacji opinii klientów;

5. bezpieczeństwo klienta i pierwsza pomoc:

- umiejętność rozpoznania oznak wskazujących, że ćwiczenia należy natychmiast przerwać i/lub zasięgnąć porady lekarskiej,
- ustanowienie specjalnego planu działania w sytuacjach awaryjnych zagrażających bezpieczeństwu osób starszych,
- identyfikacja bezpiecznego i przyjaznego dla osób starszych środowiska do ćwiczeń (np.: dostępność pomieszczeń, powierzchnie podłogowe, obuwie, oświetlenie, dostęp do toalet i wody pitnej, kontrola temperatury),
- znajomość zasad biomechaniki ciała, umożliwiających wybór ćwiczeń odpowiednich do warunków i potrzeb klienta,
- wymagania prawne i regulacyjne oraz zasady i procedury organizacyjne umożliwiające bezpieczne i odpowiednie prowadzenie ćwiczeń ze starszym klientem.

Plan and deliver exercise to older adults

This standard describes the competence required to plan and deliver exercise for older adults. It involves planning, demonstration, instruction, review and modification of activities and instructional techniques to meet the needs of older adults. The standard, however, only covers working with apparently healthy (i.e. asymptomatic) older adults or those with medical conditions carrying a low risk of adverse, exercise-related events. Physical activity and physical fitness can make a major contribution to the continued health and functional capacity of older adults. Increased, regular physical activity improves physical fitness despite the physical decline associated with ageing. It also helps to preserve functional capacity and improve quality of life which will become increasingly important with advanced age. It is crucial that instructors who work with this age group understand the ageing process and its implications for practice in order to meet the higher duty of care. Instructors need to be able to apply this knowledge when conducting pre-participation screening, and developing, adapting and implementing appropriate physical activity programmes to meet the diverse needs of older adults. Excellent communication skills are also important.

Performance Criteria

Exercise professionals should be able to:

Collect and analyse information about older clients

1. Conduct pre-exercise screening with older clients and gain their consent
2. Collect, record and interpret information about older clients using safe and appropriate methods, including additional assessment of functional ability
3. Clarify any risk factors identified in pre-exercise assessment in order to recognise the sign and symptoms of major types of injuries or conditions that are commonly associated with older clients
4. Follow legal and ethical requirements for the security and confidentiality of client information
5. Using collected information, decide whether the older clients should be referred to an appropriate health care professional before involving them in physical activity

Plan exercise for older clients

6. Plan and agree short and long-term goals that are appropriate to older clients and their current level of health, fitness and physical activity levels
7. Plan and prepare objectives, activities, formats and teaching techniques that are appropriate to the personal goals, interests, preferences and levels of physical ability of older clients
8. Develop a variety of sessions for older clients that are fun, interactive and safe
9. Select functional exercises that are appropriate for older clients, taking into account their abilities and interests
10. Re-assess, monitor and manage risk to older clients effectively throughout the programme

Instruct exercise to older adults

11. Instruct the exercise session including accessing required equipment and making appropriate modifications to equipment and exercise selection
12. Establish and maintain effective communication and rapport with older clients
13. Inform older clients about the physical changes that occur with the ageing process and communicate benefits of exercise for older clients to clients
14. Communicate the general features of balanced nutrition and provide healthy eating information to improve overall health and support exercise goals
15. Explain and demonstrate exercises to older clients and provide opportunities for questioning and clarification
16. Monitor exercise intensity, technique and safety of older clients during session and modify as required according to client responses
17. Apply appropriate motivational techniques to encourage older clients
18. Employ communication and interpersonal skills to provide clear instruction and constructive feedback to older clients, family members, medical and allied health professionals regarding the pre-exercise screening and alternative options

19. Provide opportunities to socialise, allow extra time for individual discussion, follow up absences and, where appropriate, facilitate additional support (e.g. telephone contact, peer mentoring support etc.)
20. Provide information about exercise and health related matters specific to older clients (e.g. bone health throughout the lifespan; healthy ageing, peer mentor opportunities etc.)

Evaluate exercise for older clients

21. Evaluate the exercise session according to client feedback and personal reflection
22. Provide feedback to older clients on their progress and any changes recommended
23. Identify modifications to the exercise plan where relevant to meet needs identified through evaluation

Knowledge and Understanding

Exercise professionals should know and understand:

- K1** Information which can be collected about older adults:
- personal goals, medical history and medication,
 - functional capacity (i.e. markers that may indicate certain exercises, types or intensities of physical activity are contraindicated),
 - current activity levels,
 - baseline strength and power,
 - balance and postural stability (dynamic),
 - auditory, visual and other sensory function (i.e. use of hearing aid, glasses, foot orthotics),
 - real and perceived barriers to physical activity,
 - exercise preferences
 - economic status (as appropriate),
 - peer/ family support
- K2** Methods of collecting information: interview, questionnaire, adapted fitness assessments, observation and recording
- K3** Overview of ageing and physical activity
- demographic aspects (for example, gender, culture and ethnicity)
 - definitions – theories of ageing, chronological, biological, functional, successful, pathological
 - the benefits of physical activity throughout the lifespan for disease prevention, health promotion, preservation of function and quality of life
 - current research on physical activity, exercise inactivity and ageing
- K4** Age associated physiological and biomechanical changes and their implications for the older adult's ability to perform physical activity with optimal benefits and minimum risk (e.g. of a trip, fall, injury or a cardiac event) including:
- skeletal system changes associated with ageing
 - muscular system changes associated with ageing

- respiratory system changes associated with ageing
- cardiovascular system changes associated with ageing
- nervous system changes associated with ageing

K5 Psychological and socio-cultural aspects of physical activity and ageing:

- considerations when establishing and developing an effective working relationship with older clients:
- the particular health and functional benefits of habitual physical activity and exercise for old age (prevention of falls, osteoporosis joint stiffness, minimises muscle loss, isolation maintenance of independence and role in peer mentoring etc.)
- the barriers (e.g. attitudes, beliefs, anxieties, myths, opinions formed by past experiences, cultural restrictions, etc.) that older clients may have to physical activity and how to take account of these
- the relationship between habitual physical activity and psychosocial well-being

K6 An awareness of the medical conditions common in old age that impact on safety during physical activity and exercise including:

- vascular disease,
- ischaemic heart disease,
- peripheral vascular disease,
- cerebrovascular disease (stroke),
- hypertension,
- heart failure,
- respiratory disease,
- asthma,
- chronic obstructive pulmonary disease,
- brain disease,
- parkinsonism and Parkinson's disease,
- depression, dementia,
- musculoskeletal disorders,
- osteoarthritis,
- rheumatoid arthritis,
- endocrine and metabolic disorders,
- diabetes (type 2),
- osteoporosis, sensory system abnormalities and nervous system integration (cataracts, glaucoma, senile macular degeneration, Meniere's disease)

K7 Programme design and management for healthy older adults

- the variables (frequency, intensity, time, type and principles of training, progression/regression, functional relevance, challenge) of exercise applied to older adults in both individual and group settings,

- the guidelines to consider when analysing and adapting movement and selecting the warm-up, strength/power, dynamic balance, flexibility and aerobic, training components of a programme for older clients,
- systematic approaches to motivational, environmental and other factors that may assist older clients to uptake and adhere to physical activity,
- the integration of supervised step by step functional (life-related) movement patterns and activities into all sessions(e.g. correct lifting technique; getting up and down from the floor in and out of chairs etc.),
- methods for client reassessment and programme evaluation

K8 Further considerations for programme design for older adults with medical conditions carrying a low risk of exercise-related events:

- the appropriate adaptations to the structure and content of sessions required for clients with medical conditions commonly associated with old age which may be adversely affected by physical activity,
- the types of physical (functional) limitations associated with ageing that may lead to injury and will need specific adaptation for exercise,
- how to use pre-participation assessments to risk stratify (i.e. asymptomatic or low risk etc.) and manage the risks associated with any conditions and limitations during physical activity

K9 The importance of proper nutrition, hydration and fluid replacement, particularly when participating in physical activity

K10 Teaching and instructing skills

- developing and refining the teaching skills through application of motor learning principles (for example, visual and verbal instruction, observation, movement analysis and specific adaptation and communication skills through tutor led, peer evaluated teaching and technique practice workshops),
- monitoring and adaptation of exercise variables,
- observation and correction of poor exercise technique,
- development of safe, effective, enjoyable and elder-friendly exercise and physical activity environments (e.g. use of equipment, music, transport where applicable),
- development of planning and group organisational and motivational skills (e.g. lesson plans, pre session rest and individual preparation time and post session tea and socialise/recovery time),
- formative self-evaluation (e.g. of teaching effectiveness, communication skills),
- development of communication strategies including listening and response skills, functional client-centred goal setting and progress review

K11 Communication, marketing strategies and skills:

- development of effective motivational communication strategies relating to individual and group dynamics in a range of settings associated with the delivery of exercise for older clients (e.g. sheltered housing, residential homes, community centres, leisure and recreation facilities and health and fitness clubs),

- translation of technical terminology into client friendly language and of intimidating equipment into accessible modalities (e.g. resistance bands rather than dumbbells in the first instance in care settings),
- incorporating leadership/games skills into personal training and group physical activity sessions to enhance professional skill mix and effectiveness with a wider range of older clients as well as increase client enjoyment and satisfaction,
- development of social support strategies to enable long-term participation (e.g. buddy system, home based exercise options, peer mentor support training, telephone support to maintain links with and access to the 'mainstream' seniors' fitness session),
- listening skills and addressing clients feedback,
- development of effective age-friendly marketing strategies, images, messages and events calendar

K12 Client safety and first aid:

- signs that indicate that exercise should be discontinued immediately and/or medical consultation sought,
- extension of the standard appropriate response to emergency situation (for example, accompany home; telephone follow up and support; reassurance for other clients; establishment of a specific emergency action plan with and for, the senior exercise group)

K13 Identification of a safer and older adult friendly exercise environment (for example, accessibility/transport, floor surfaces, footwear, lighting, access to toilet facilities and drinking water, temperature control and safe, comfortable refreshment facilities)

K14 Recommended healthy eating guidelines for older clients to enable the provision of accurate information to clients

K15 Principles of biomechanics and exercise science to enable the selection of exercises appropriate to client conditions and needs

K16 Physiological, social and emotional processes of ageing to enable effective planning of programs

K17 Legislation and regulatory requirements and organisational policies and procedures to enable safe and appropriate conduct of exercise for older clients

K18 Needs and expectations of older adults which may include recreational, social, improved fitness levels, strength and functional movement skills