

Nordic walking

MARSZ PO ZDROWIE

CZĘŚĆ I

Nordic Walking (nordycki spacer) czyli marsz z kijami to forma ruchu, która wywodzi się z Finlandii, gdzie wybitni trenerzy, lekarze – opiekunowie narciarzy biegowych, poszukując sposobu na skuteczny trening swoich podopiecznych w sezonie letnim, wprowadzili chodzenie z kijami bez nart (narciarstwo biegowe w oparciu o chód sportowy). Fiński pomysł ewaluował. W latach 80. XX wieku kije wykorzystywali także inni sportowcy. Po 10 latach forma ta zaczęła być popularna już nie tylko w treningu sportowym, ale także wśród amatorów jako forma rekreacyjna. W Polsce z roku na rok, z miesiąca na miesiąc przybywa zwolenników nordyckiego spaceru. Maszerują młodzi, dorośli i osoby starsze. Z uwagi na korzystny wpływ marszu z kijami na zdrowie, jego prostotę i bezpieczeństwo zalecany jest także osobom w zaawansowanej starości. Nordic Walking – marsz po zdrowie to cykl artykułów mających na celu pokazanie tej formy rekreacji jako idealnej do uprawiania także w ramach oferty Domów Pomocy Społecznej, zarówno przez mieszkańców, jak i personel.

Na początek warto podkreślić niektóre z zalet Nordic Walking, tj. naturalność formy i jej plenerowość. Naturalność wynika z faktu, iż marsz czy też spacer oparte są na czynności chodzenia, którą praktykujemy i doskonalimy już od pierwszego roku życia. W zwykłym, codziennym marszu często wyłączamy pracę rąk, ograniczamy ten ruch jedynie do pracy nóg. Technika chodzenia z kijami na to nie pozwala i sprawia że bierze w niej udział całe ciało. W ten sposób każdy stawiany krok staje się bardziej dynamiczny oraz efektywny.



fot. www.inmagine.com

Drugą ważną zaletą Nordic Walking jest plenerowość tej formy aktywności. Jak podaje Nałęcka (2004), rekreacja ruchowa podejmowana w terenie wpływa pozytywnie na układ nerwowy, redukuje napięcia i stresy, poprawia samopoczucie oraz samoocenę. Ponadto, uprawiana w korzystnym dla organizmu środowisku naturalnym poprawia stan zdrowia, podnosi sprawność i wydolność organizmu. Marsze z kijami można uprawiać wszędzie: nad morzem, w górach, w lesie, na różnej

Marta Gaworska

Anna Leś

Europejskie Stowarzyszenie

Promocji Aktywności

Ruchowej 50+

Polska Federacja Nordic Walking

Nordic Walking ma pozytywny wpływ na zdrowie oraz samopoczucie człowieka. Jest formą zalecaną zwłaszcza osobom starszym, także tym cierpiącym na choroby przewlekłe. (...)

fot. www.inmagine.com



nawierzchni (mięka, twarda) i o każdej porze roku. Każdy może więc wybrać najbardziej korzystne dla siebie środowisko czy teren i delektować się zróżnicowanym krajobrazem. Istotną zaletą marszu z kijami seniorów jest także fakt, iż uprawia się ją indywidualnie i grupowo.

Nordic Walking ma pozytywny wpływ na zdrowie oraz samopoczucie człowieka. Jest formą zalecaną zwłaszcza osobom starszym, także tym cierpiącym na choroby przewlekłe. Wśród chorób, w których zaleca się podejmowanie regularnej aktywności fizycznej, w tym Nordic Walking, można wymienić: nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, osteoporozę, otyłość, depresję.

Nadciśnienie tętnicze występuje średnio u 20% dorosłej populacji. Często towarzyszy mu otyłość i cukrzyca typu 2. Najczęstszymi przyczynami problemów z nadciśnieniem są stres, niewłaściwe odżywianie oraz niedobór ruchu. Dlatego też leczenie nefarmakologiczne polega na zmianie dotychczasowego stylu życia (m.in. zmiana sposobu odżywiania, podjęcie aktywności ruchowej). Badania naukowe pokazują, iż u chorych z łagodnym nadciśnieniem długotrwały oraz systematyczny wysiłek fizyczny pozwala obniżyć ciśnienie skurczowe i rozkurczowe krwi średnio o 10 mm Hg. Należy jednak pamiętać, że podejmowana aktywność fizyczna nie powinna być zbyt intensywna. Wykazano bowiem, że „umiarkowana, lecz systematyczna aktywność fizyczna również obniża ciśnienie tętnicze i jest skuteczniejsza niż bardziej forsowne wysiłki” (Rośławski, 2001). Najlepszą formą ruchu przy nadciśnieniu tętniczym jest szybki marsz (w tym marsze z kijami), a także jazda na rowerze oraz gry i zabawy rekreacyjne. Jeśli chodzi o częstotliwość podejmowanej aktywności to powinna być ona realizowana min. 5 razy w tygodniu, przez ok. 30-45 minut. Dodatkową korzyścią z podejmowanej regularnie aktywności jest zmniejszenie masy ciała, poprawa wydolności i sprawności fizycznej, a także ograniczenie powikłań nadciśnienia w obrębie układu krążenia (Rośławski, 2001). Pamiętaj: Nie wolno rozpoczynać ćwiczeń fizycznych, jeśli podopieczny czuje się źle, boli go głowa lub jego ciśnienie skurczowe przekracza 200 mm Hg. W programie treningu należy unikać ćwiczeń izometrycznych, gdyż mogą powodować wzrost ciśnienia. Warto także

kontrolować ciśnienie i obserwować zmiany wywołane treningiem u ćwiczącego z nadciśnieniem tętniczym. W tym celu dobrze jest wykonywać dodatkowo pomiar ciśnienia bezpośrednio przed oraz po treningu i zapisywać wynik w planie treningowym.

W Polsce na **cukrzycę** typu 2 (insulino-niezależną) choruje ok. 2 milionów ludzi (ok. 5% społeczeństwa), z czego ponad połowa nie jest świadoma swojej choroby. W przypadku osób starszych chorych na cukrzycę typu 2 spadek wrażliwości na insulinę związany jest także z brakiem wysiłku fizycznego. Czynnikiem ryzyka cukrzycy typu 2 są: otyłość (sprzyja insulinooporności), nadciśnienie tętnicze, podwyższony poziom cholesterolu, zaawansowany wiek (powyżej 60. roku życia), choroby trzustki, predyspozycje genetyczne. Sygnały choroby to: osłabienie, uczucie zmęczenia, zaburzenia widzenia, zmnożone pragnienie, oddawanie dużych ilości moczu, kurcze mięśni i mrowienia oraz przedłużające się gojenie ran. Ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2 może być zredukowane w wielu przypadkach przez dokonanie zmian w diecie oraz zwiększenie aktywności fizycznej. Amerykańskie Towarzystwo Diabetologiczne (American Diabetes Association, dalej: ADA) zaleca utrzymywanie normalnej masy ciała, podejmowanie przynajmniej 2,5 godzin ćwiczeń fizycznych tygodniowo o charakterze tlenowym (szybki, nieprzerwany marsz jest wystarczający), spożywanie umiarkowanej ilości tłuszczów, przyjmowanie w pokarmie odpowiedniej ilości błonnika oraz całych ziaren. Jak już wcześniej wspomniano, istotną rolę w zapobieganiu oraz leczeniu cukrzycy odgrywa regularna aktywność fizyczna. Ćwiczenia fizyczne i inne formy aktywności pozwalają m.in. na: wyrównanie powstałych zaburzeń gospodarki węglowodanowej, większe zużycie glukozy przez pracujące mięśnie, zmniejszenie masy ciała u otyłych, zapobieganie schorzeniom układu sercowo-naczyniowego, zapobieganie lub opóźnianie rozwoju cukrzycy typu 2. Zaleca się więc, by wysiłek był umiarkowany, gdyż zbyt intensywne ćwiczenia mogą wywołać hipoglikemię (znaczne zmniejszenie stężenia glukozy we krwi) oraz jej niebezpieczne następstwa. Dlatego aktywność fizyczną można podjąć ok. 60 minut po posiłku. Osoby chore oraz

instruktorzy prowadzący zajęcia z diabetikami powinni znać objawy hipoglikemii, ponieważ w przypadku ich wystąpienia należy natychmiast zaprzestać wysiłku fizycznego i podać choremu cukier. Do typowych objawów zalicza się: głód, poty, złe samopoczucie, mroczki przed oczami, lęk, pobudzenie ruchowe, przyspieszenie akcji serca, zaczerwienienie/zblednięcie skóry twarzy. Nietypowe objawy: osłabienie, senność, apatia, upośledzenie funkcji poznawczych, obniżenie nastroju, kołatanie serca, bóle serca, drgawki. Amerykańskie Towarzystwo Diabetologiczne przestrzega także osoby chore na cukrzycę typu 2 oraz instruktorów, iż cukrzycy (typ 2), podejmując aktywność ruchową, w tym Nordic Walking powinni zachować szczególną ostrożność, jeśli chodzi o ochronę stóp (unikać wystąpienia pęcherzy oraz zranień). W tym celu powinni stosować odpowiednie obuwie oraz wkładki. Dodatkowo, zgodnie z zaleceniami ADA, zarówno sami chorzy, jak i prowadzący zajęcia powinni zwracać uwagę na utrzymanie właściwego nawodnienia organizmu w trakcie treningu, zwłaszcza w warunkach wysokiej temperatury, gdyż odwodnienie może negatywnie oddziaływać na glikemię oraz czynność serca. Zaleca się więc wypicie 0,5 l płynu na 2 godziny przed treningiem oraz uzupełnianie go podczas treningu w miarę potrzeb.

Tak jak w przypadku nadciśnienia tętniczego, zalecana aktywność fizyczna u chorych na cukrzycę typu 2 powinna odbywać się wg ustalonego trybu min. 5 razy w tygodniu, przez ok. 30-40 minut. Należy przy tym pamiętać, iż osoby chore rozpoczynające uprawianie aktywności ruchowej powinny na początku stopniowo ją dawkować, tzn. rozpocząć od 10 minutowego marszu lub nawet spaceru wykonywanego 5 razy w tygodniu. Mniej intensywny, ale regularny wysiłek fizyczny będzie o wiele korzystniejszy dla seniorów niż intensywne, ale krótkie i nieregularne ćwiczenia. Jak mówi Krzymień z Katedry i Kliniki Gastrenterologii i Chorób Przemiany Materii AM, regularne wykonywanie ćwiczeń może zmniejszyć stężenie całkowitego cholesterolu, cholesterolu frakcji LDL i triglicerydów oraz może zmniejszyć liczbę powikłań cukrzycy.

Osteoporoza to zmniejszenie masy kostnej i zmiana struktury tkanki kostnej.

Można ją podzielić na trzy rodzaje: pomenopauzalna (u kobiet po okresie przekwitania, powstała na skutek zaprzestania funkcji jajników oraz deficytu wydzielanych przez nie hormonów), występująca u osób w podeszłym wieku (charakterystyczne są złamania żeber, szyjki kości udowej, złamania kręgow) oraz wtórna (jako skutek m.in. długotrwałego unieruchomienia i nieprawidłowego odżywiania). Regularna aktywność fizyczna wpływa korzystnie na wielkość masy kostnej, bo bodźce mechaniczne zapobiegają jej nadmiernej utracie. Regularny wysiłek stymuluje przyrost siły mięśniowej, poprawia koordynację ruchową, a w konsekwencji zapobiega upadkom i ryzyku złamania kości. Wyniki badań epidemiologicznych potwierdziły także wpływ aktywności ruchowej na redukcję wskaźnika złamań szyjki kości udowej oraz pozytywne znaczenie w skuteczności hormonalnej terapii zastępczej (Arden 2000).

Wśród promowanych form aktywności fizycznej wymienia się marsze i marsze Nordic Walking (plusem jest użycie kijów, które stanowią dodatkową podporę i mogą zapobiegać potknięciom, upadkom, wpływają na poprawę koordynacji: okoręka-noga) jazdę na rowerze, pływanie, ćwiczenia ogólnie usprawniające oraz ćwiczenia z obciążeniem. W przypadku występowania osteoporozy wśród ćwiczących instruktor/fizjoterapeuta powinien pamiętać, by unikać gry w tenisa, kometkę, piłkę siatkową i innych form, które wymagają od ćwiczącego nagłych ruchów skrętnych kręgośłupa, podskoków i skoków.

Otyłość i nadwaga występuje w Polsce u prawie 50% naszego społeczeństwa (dane z 2008 roku). Badania przeprowadzone na Wake Forest University School of Medicine wykazały, że nadwaga i otyłość zwiększają ryzyko niesprawności w starszym wieku zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn, a im dłużej ktoś ma problem ze zbędnymi kilogramami, tym ryzyko to jest większe. Nawet te osoby, które w starszym wieku ważą prawidłowo, ale miały problem z nadwagą lub otyłością w przeszłości, są bardziej narażone na ograniczenia sprawności fizycznej. Zdaniem naukowców może to wynikać z faktu, że chudnięcie seniorów jest przeważnie mimowolne i związane z różnymi przewlekłymi schorzeniami. Zbędne kilogramy

obciążają stawy, utrudniają ćwiczenia i przyczyniają się do rozwoju chorób przewlekłych, tj. cukrzyca typu 2, zwyrodnienie stawów czy choroba serca, które bezpośrednio przyczyniają się do ograniczenia sprawności ruchowej. W krajach rozwiniętych wzrasta liczba osób z nadwagą i otyłością, co może oznaczać, że w kolejnych latach najprawdopodobniej nastąpi dramatyczny spadek sprawności fizycznej u osób starszych. Jednym z podstawowych elementów kompleksowego leczenia otyłości i zapobiegania nadwadze jest aktywność fizyczna. Regularna aktywność wpływa korzystnie na obniżenie masy ciała, zwiększenie wydatku energetycznego, powoduje wzrost masy mięśniowej i kostnej, obniża ciśnienie tętnicze (spoczynkowe i wysiłkowe) oraz poprawia zdrowie psychiczne i ogólne samopoczucie (Plewa, Markiewicz 2006). Nordic Walking jako jedna z najprostszych form aktywności fizycznej pozwala na zrzucanie zbędnych kilogramów, przy zaangażowaniu 90% mięśni całego ciała. Olgierd Bojke (prezes Polskiej Federacji Nordic Walking) twierdzi nawet, że podczas marszów z kijami można zaangażować 95% mięśni całego ciała, pod warunkiem że podczas marszu będziemy się uśmiechać.

Zaletą Nordic Walking w zapobieganiu nadwadze i otyłości jest znaczny wydatek energetyczny (większy niż podczas spaceru, a nawet biegu). Marsze z kijami mogą być do 40% bardziej efektywne niż zwykły spacer. Podczas marszów Nordic Walking można spalić między 240 kcal a 600 kcal (w zależności od masy ciała). Korzyści z utraty masy ciała to: poprawa samopoczucia, obniżenie ciśnienia tętniczego krwi, wydłużenie trwania życia, zmniejszenie ryzyka chorób serca i układu krążenia, redukcja tkanki tłuszczowej, obniżenie ryzyka wystąpienia cukrzycy, poprawa jakości snu. Przeciwdziałanie nadwadze i otyłości u ludzi w młodym i średnim wieku może być zatem dobrą strategią zapobiegania lub opóźniania niesprawności u seniorów.

Depresja to zaburzenia psychiczne dotykające w głównej mierze osoby w podeszłym wieku (65+). Odsetek osób starszych cierpiących na tę chorobę wynosi 15% w skali roku. Depresję wieku starszego określa się mianem „zespołu wiecznego nieszczęścia”. Związane jest to z objawami

choroby: spadek energii, apatia, rezygnowanie z podtrzymywania kontaktów społecznych, bezsenność, odczuwanie smutku częściej niż radości. Terapia chorych na depresję polega na okresowym leczeniu farmakologicznym. Czynnikiem znacznie wspomagającym psychoterapię jest aktywność ruchowa. Podejmowana regularnie oraz w grupie przywraca osobę do życia społecznego, stwarza okazję do nawiązywania lub odnawiania kontaktów społecznych. Systematyczność aktywności ruchowej porządkuje rytm działań osoby, co sprzyja wyznaczaniu oraz realizacji celów. Nordic Walking dodatkowo daje możliwość obcowania z przyrodą, wyciszenia. Podczas marszów z kijami dochodzi do znacznej redukcji wagi, co może wpływać na poprawę samopoczucia ćwiczących – chorych oraz podniesienie poczucia własnej wartości. Osoby starsze wskutek zmian związanych ze zmianą zamieszkania, a także z utratą samodzielności i sprawności w wykonywaniu czynności dnia codziennego przestają mieć motywację do podejmowania działań. Efektem systematycznych marszów może być przywrócenie chęci do życia i odczuwania motywacji do zmiany stylu życia na bardziej aktywny.

Ferstl, austriacki nauczyciel i poeta mówi, że jak cenne jest zdrowie „rozpoznamy po tym, że chorób jest wiele, a zdrowie tylko jedno”. Ponieważ jest jedno należy o nie dbać i je szanować. Jednym z głównych warunków zachowania dobrego zdrowia jest regularne podejmowanie aktywności ruchowej. Jak podaje Kozdroń (2006), w ofertach DPS znajduje się wiele zajęć, aktywizacji ruchowej, jednak brakuje wśród nich tych o charakterze rekreacyjnym, podejmowanych systematycznie przez pensjonariuszy. Jednak, aby móc mówić o uprawianiu i oferowaniu systematycznych zajęć, należy przybliżyć znaczenie dwóch pojęć: wychowania do i przez rekreację oraz ukazać rolę różnych środowisk w procesie wychowania do i przez rekreację (Wolańska 1997). Wychowanie do rekreacji to zainteresowanie i rozbudzenie zamiłowania do uczestnictwa w rekreacji, natomiast wychowanie przez rekreację to kierowanie procesem wychowania nie tylko poprzez wytyczanie zadań, ale także poprzez uczestnictwo w rekreacji. Domy Pomocy Spo-

łecznej stanowią instytucje pośredniego wychowania, co oznacza, iż także mogą odegrać znaczącą rolę w procesie wychowania np.: do Nordic Walking swoich mieszkańców oraz personelu. Przekonanie personelu o korzyściach i prostocie tej formy oraz aktywne jej uprawianie może w efekcie zwiększyć uczestnictwo osób starszych, mieszkańców DPS w rekreacji ruchowej, a także zmienić dotychczasową ofertę DPS. ■



fot. www.innagine.com

Literatura:

- Arden N. „Czynniki ryzyka rozwoju osteoporozy” [w:] Osteoporoza aktualny stan wiedzy. Pod red. N. K. Arden, T.D. Spector
- Kozdroń E. „Zorganizowana rekreacja ruchowa kobiet w starszym wieku w środowisku miejskim. Propozycja programu i analiza efektów prozdrowotnych”, AWF, Warszawa 2006.
- Kozdroń E. (red.naukowa) „Podstawy teorii i metodyki rekreacji ruchowej. Podręcznik dla instruktora rekreacji ruchowej – część ogólna”, TKKF, Warszawa 2008.
- Nałęcka D. „Środowisko przyrodnicze jako przestrzeń rekreacyjna” [w:] Fitness w plenerze. Poradnik metodyczny dla Instruktorów Fitness. Pod red. D.M Opoka, TKKF, Warszawa 2004
- Rosławski A. „Ruch przedłuża młodość”. PZWL Warszawa 2001.