

CHAIROBICS



Kompendium for Chairobics- instruktører

Vedlegg til prosedyrebok for etablering av Chairobics i nærmiljø



SAMARBEIDSPARTNERE:



ms-forbundet
Trondheim og Omegn
MS-forening



Cerebral Parese-foreningen



MED STØTTE FRA:



HelseDirektoratet

CHAIROBICS

Forord

Dette kompendiet er et resultat av et samarbeidsprosjekt mellom kommune, høgskole, frivillige lag og organisasjoner: "Etablering av Chairobics i nærmiljø". Innholdet i kompendiet er utarbeidet på bakgrunn av nasjonale anbefalinger for fysisk aktivitet og trening for målgruppen, vitenskapelig dokumentasjon og erfaringer gjort underveis i prosjektperioden.

Regelmessig fysisk aktivitet og trening er med på å fremme god helse og forebygge livsstilssykdommer. For mennesker med fysiske funksjonsnedsettelse er det minst like viktig å opprettholde god utholdenhet og styrke som for resten av befolkningen. Tilpasset fysisk aktivitet og trening er et virkemiddel for å opprettholde og forbedre funksjon, og for å forebygge kroniske smerter og tretthet. Gruppetrening er i tillegg en sosial arena, som har en motiverende og humørsprende effekt. Chairobics er et tilrettelagt treningstilbud med sittende trening av utholdenhet, styrke og bevegelighet.

Kompendiet er tenkt som et redskap i opplæring av nye instruktører for Chairobics, og som oppslagsverk for etablerte instruktører. Kompendiet beskriver blant annet anbefalinger og forholdsregler for fysisk aktivitet og trening, og mål, øvelser og retningslinjer for Chairobics.

Kompendiet er et vedlegg til prosedyrebok for etablering av Chairobics i nærmiljø.

Kompendium, prosedyrebok og utfyllende prosjektrapport kan hentes ned fra internett: www.Trondheim.kommune.no/fysak, www.chairobics.no og www.facebook.com/chairobics.

Materialet kan også fås ved henvendelse til Enhet for fysioterapitjenester eller direkte til FYSAK-koordinator i Trondheim kommune.

Trondheim, september 2013

Marianne Halsen Bikset

Astri Heide Vaskinn



CHAIROBICS

INNHOOLD

1	Treningsprinsipper	4
1.1	Aerob utholdenhetstrening	4
1.2	Generell styrketrening	4
1.3	Bevegelsestrening	5
2	Målgruppens forutsetninger og behov	5
2.1	Anbefalinger for fysisk aktivitet og trening	6
2.1.1	Hjernesker:	6
2.1.2	MS:.....	8
2.1.3	Postpoliosyndrom	10
3	Chairobics som treningstilbud	11
3.1.	Utstyr	13
3.2.	Musikk.....	13
3.3.	Plassering i lokalet	14
3.4.	Instruktørrollen.....	14
3.5.	Oppbygging av en Chairobics-time.....	15
3.6.	Eksempel på treningsprogram.....	15
3.7.	Øvelsesbank – et utvalg.....	17
Linker		20
Kontaktpersoner Chairobics i Trondheim		21
Litteratur.....		22

1 Treningsprinsipper

(Østerås & Stensdotter, 2007)

1.1 *Aerob utholdenhetstrening*

Sentral utholdenhet er evnen til å ta opp O₂ fra lungene og pumpe dette videre til arbeidende muskulatur via hjertet. Muskulær utholdenhet er evnen til O₂-transport lokalt i muskulaturen. Arbeid med store muskelgrupper gir effekt på sentral utholdenhet. Dersom en har lite muskelmasse eller kan aktivere kun små muskelgrupper, kan det kan være vanskelig å sette krav til hjertets pumpekapasitet. En vil da kunne oppnå treningseffekt kun på muskulær utholdenhet.

Høyintensiv intervalltrening er vist å gi best effekt på sentral utholdenhet. Nedre grense for å oppnå treningsrespons på sentral utholdenhet er 60% av makspuls. Lavintensiv langkjøring eller bevegelsestrening med mange repetisjoner gir best effekt på muskulær utholdenhet.

Utholdenhetstrening bør utføres 2-3 ganger per uke for å oppnå effekt. Varigheten av utholdenhetstrening anbefales ofte å være over 30 min, men kan gi effekt hos svært dårlig trente personer med kortere treningstid.

1.2 *Generell styrketrening*

Styrke defineres som den maksimale kraften som kan ytes gjennom et muskel-sene-kompleks. Generell styrketrening påvirker både styrke, stabilitet og sirkulasjon. Motstanden skal være på et nivå hvor en skal klare 10-15 repetisjoner før en får melkesyre. Gjennomføres i 3 serier. Trening med lavere motstand og flere gjentakelser regnes egentlig ikke som styrketrening, men muskulær utholdenhetstrening. I Chairobics utføres oftest muskulær utholdenhetstrening, fordi en ikke greier å oppnå stor nok motstand til at det kan kalles styrketrening. Øvelsene kan også bidra til økt stabilitet rundt et ledd, for stabilitet avhenger av god nok styrke, muskulær utholdenhet og koordinasjon. Deltakerne vil kunne oppleve økt muskulær utholdenhet og bedre stabilitet som økt styrke. Det anbefales å drive generell styrketrening 2-3 ganger i uka.

1.3 Bevegelighetstrening

Bevegelighetstrening er trening med hensikt å gi varig økning av bevegelsesutslag i ledd eller leddkjeder. Gjennom dynamisk bevegelighetstrening som på Chairobics kan en få bedre evne til å kontrollere leddutslag, noe som teoretisk sett er like mye økt stabilitet og koordinasjon, som bevegelighet.

2 Målgruppens forutsetninger og behov

Bevegelseshemmede er definert som personer som har problemer med bevegelse og kraftutvikling. Årsaken til bevegelseshemning kan være mange og sammensatte; medfødte, ervervede, skade eller sykdomsuttøst eller knyttet til aldersprosesser. Det kan være tilstander i sentralnervesystemet (hjerne og ryggmarg) eller i de perifere delene av bevegelsessystemet (skjelett, bindevev, muskler og perifere nerver). Hver enkelt har ulike forutsetninger for bevegelse, og noen tilstander krever at en tar flere hensyn enn andre.

Felles for gruppen er at de ofte er lite fysisk aktive (Hem m.fl., 1997), og bare halvparten så stor andel mennesker med nedsatt funksjonsevne er medlem i idrettslag/-forening sammenliknet med resten av befolkningen.(Hem m.fl., 1997).

For mennesker med funksjonsnedsettelse er det minst like viktig å opprettholde god utholdenhet og styrke som for resten av befolkningen. De bruker gjerne mer energi på grunnleggende fysisk aktivitet i hverdagen, og trenger derfor en større arbeids- og reservekapasitet for å kompensere for funksjonsnedsettelsen.

Styrke og bevegelighet får en gjerne utfordret i daglige aktiviteter, men ofte er det vanskelig å sette krav til sentral utholdenhet og hjerte- og lungekapasiteten i hverdagen. Derfor er det nødvendig med regelmessig utholdenhetstrening.

I tillegg til de generelle fordelene med fysisk aktivitet, som bl.a. forebygging av overvekt, hjerte-karsykdommer, diabetes II, osteoporose, enkelte krefttyper, depresjon osv. (WHO, 2002, Sosial- og helsedirektoratet, 2000), finnes det tilstrekkelig dokumentasjon til å si at fysisk aktivitet for personer med funksjonsnedsettelse er med på å forebygge funksjonssvikt, kroniske smerter og tretthet (Jahnsen et. al., 2003, Petjan et. al., 1996). I

tillegg har fysisk aktivitet, og særlig gruppetrening, en viktig effekt på motivasjon, humør og sosial tilhørighet (Sosial- og helsedirektoratet, 2004).

2.1 Anbefalinger for fysisk aktivitet og trening

De generelle helsefremmende anbefalingene for fysisk aktivitet gjelder for alle i befolkningen; minimum 30 minutter fysisk aktivitet daglig med moderat intensitet, ”snakketempo”. Når det gjelder trening av fysisk kapasitet, er det egne anbefalinger for mennesker med funksjonsnedsettelse. Det skyldes at de generelle anbefalingene for kapasitetstrening (American College of Sports Medicine, 1998) har et høyere intensitetskrav enn de helsefremmende anbefalingene om fysisk aktivitet. Med høyintensiv trening øker risikoen for negative effekter, særlig for personer med kronisk sykdom. Særlige anbefalinger for personer med funksjonsnedsettelse er beskrevet i rapporten Fysisk aktivitet for mennesker med funksjonsnedsettelse (Sosial- og helsedirektoratet, 2004), og Aktivitetshåndboken (Helsedirektoratet, 2009).

For å kunne tilpasse treningsinnhold og intensitet er Chairbobs-instruktørene nødt til å vite litt om deltakernes behov og ønsker. Nedenfor følger utdrag av anbefalinger for noen av de aktuelle diagnosegruppene. For mer info, se Fysisk aktivitet for mennesker med funksjonsnedsettelse, og Aktivitetshåndboken.

2.1.1 Hjerneskader:

CP

Cerebral Parese (CP) kan defineres som en motorisk funksjonsforstyrrelse på bakgrunn av en hjerneskade som oppstår før, under eller etter fødsel, eller i løpet av de første leveårene. Forandringene er avhengig av hvor stor hjerneskaden er, hvilket område av hjernen som er rammet og når i hjernens utvikling skaden oppsto. Hjerneskaden er ikke-progressiv (uten forverring), men de motoriske funksjonsutfall kan forandre seg. De motoriske problemene er karakterisert av endret muskeltonus og nedsatt koordinering av bevegelser.

Trening utgjør i dag en viktig del av rehabiliteringen av CP. Tradisjonell målsetting har vært å gjøre personer med CP mest mulig selvhjulpne i hverdagen, men nyere studier om voksne med CP viser at livslang trening for å opprettholde og forbedre funksjon, samt forebygge funksjonstap, smerter og tretthet er vel så viktig for livskvaliteten.

CHAIROBICS

Studier indikerer at personer med CP har dårligere kondisjon med dårligere maksimal arbeidskapasitet enn normalbefolkningen. Personer med CP bruker mer energi og større andel av sin maksimale kapasitet enn normalbefolkningen ved gange. Fysisk aktivitet kan forebygge funksjonssvikt, kroniske smerter- og tretthet. Disse plagene er utbredt blant unge voksne med CP og blir ofte verre med økende alder. Voksne med CP får ofte tiltagende redusert leddbevegelighet, kontrakturer og muskelspasmer som medfører smerter og nedsatt motorisk funksjon (Sosial- og helsedirektoratet, 2004).

Hjerneslag

80% av hjerneslagene i Norge skyldes infarkter, 15% skyldes hjerneblødning og 5% hjernehinneblødninger. Hjerneinfarkt skyldes vanligvis blodpropp eller avleiring av denne. Den vanligste årsak til hjerneblødning er høyt blodtrykk. Tidligere hjerneslag øker risiko for nye. Andre risikofaktorer er høye blodlipider, diabetes, røyking og hjertesykdommer. Det er sannsynlig at fysisk aktivitet kan redusere risiko for hjerneslag. Hjerneskadene ved hjerneslag gir spesifikke utfall avhengig av skadeområdet i hjernen. Vanligst er halvsidige lammelser (hemiplegi), med nedsatt sensibilitet, balanse og koordinasjons-problemer (Sosial- og helsedirektoratet, 2004).

Traumatiske hjernesker

Det er vanlig med uttalt tretthet, kognitive problemer, hukommelsestap, og/eller personlighetsforandringer med uvanlig adferd. Motoriske problemer vil ligne de vi ser ved andre hjernesker (se CP). Personer med motoriske problemer som følge av hjerneskade bruker mer energi ved gange enn funksjonsfriske. Noen studier har vist at maksimalt oksygenopptak, -hjerterefrekvens og -lungekapasitet er lavere og mer variable enn forventet sett i forhold til friske personer på samme alder. Personer med traumatisk hjerneskade kan ha problemer med å oppnå høy intensitet. Disse funn kan skyldes unormale kardiovaskulære-, respiratoriske og autonome responser som følge av skader i hjernestammen, og/eller kognitive og motoriske problemer med økt trettbarhet og redusert fysisk form (Sosial- og helsedirektoratet, 2004).

Anbefalinger for utholdenhetstrening:

Det er grunn til å tro at kondisjonstrening er spesielt viktig for personer med ulike hjerneskader, da det kan se ut som de har redusert arbeidskapasitet og bruker mer energi på grunnleggende fysisk aktivitet i hverdagen. Aktiviteten bør ikke være for teknisk vanskelig, da dette kan redusere muligheten for at treningen gir kondisjonseffekt. Generelle anbefalinger om kondisjonstrening for funksjonsfriske vil sannsynlig være gjeldende for CP, og bør også være utgangspunkt for personer med gjennomgått hjerneslag og traumatisk hjerneskade, men må tilpasses individuelt, og eventuelle fysiologisk avvikende responser for sistnevnte gruppe bør følges opp. Forslag til treningsmengde: Økter med 20-60 minutter. 3-5 økter per uke, der 2-3 av disse økter bør foregå ved relativt høyt intensitetsnivå.

Anbefalinger for styrketrening (hovedsakelig basert på funn for CP):

Svekket muskelstyrke ser ut til å være et hovedsymptom ved ulike former for hjerneskade med motoriske utfall. Styrketrening kan være en effektiv form for funksjonstrening. Forskning antyder at spastiske personer skal trene både spastisk muskulatur og deres antagonister. Stabiliserende leddnær muskulatur er ofte spesielt svak og bør prioriteres. Følg generelle anbefalinger med 3 serier av 8-12 repetisjoner av god kvalitet før utmattelse. Det anbefales 3 økter i uka. (Sosial- og helsedirektoratet, 2004)

2.1.2 MS:

MS er en kronisk, progressiv sykdom. Årsaken er uklar, men den rådende teorien er at MS forårsakes av en autoimmun reaksjon, Immunsystemet angriper feilaktig et stoff i sentralnervesystemets myelin, det fettrike isolerende laget rundt nervetrådene som letter i transporten av nerveimpulser. Nervesystemet har en viss mulighet til å repareres, men allerede i tidlige stadier av sykdommen skjer varig skade på både myelin og på nervetråder.

Symptomer på MS varierer mye fra person til person, og fra tid til annen. Under tidlige stadier opptrer symptomene i form av såkalte anfall, perioder med symptomer forårsaket av påvirkning på sentralnervesystemet, for eksempel overfølsomhet, forbigående synsforstyrrelser på det ene eller det andre øyet, svimmelhet, lammelser eller påvirkning på vannlating. Under senere stadier utvikles ofte symptomene mer gradvis og vedvarer, for

CHAIROBICS

eksempel tiltagende svakhet i bena med gang- og balanseforstyrrelser. Sykdommen fører ofte til utmattelse, smerter, og varmeintoleranse, det vil si forverring av symptomene hvis kroppstemperaturen øker. For personer med MS er det minst like viktig som for den friske del av befolkningen å opprettholde muskelaktivitet, styrke og kondisjon.

Anbefalinger for trening:

Petjan og White (1999) har utviklet en modell i form av treningspyramider for hvordan fysisk aktivitet kan anbefales for personer med MS:

	Muskulær styrke og utholdenhet	Fysisk aktivitet
Ingen funksjonsbortfall, ingen problemer med fatigue og/eller varmfølsomhet	Tilpasset styrketreningsprogram - Store muskelgrupper kan belastes, i slutten av tredje settet skal personen ikke være helt utmattet - Målet er at den forbedrede styrken skal gi bedre balanse, og føre til at bevegelser som ellers unngås kan utføres.	Strukturert kondisjonstreningsprogram - Personer uten funksjonsbortfall kan trene som en frisk person, eventuelt med nedkjøling før trening.
Ingen funksjonsbortfall, men problemer med fatigue og/eller varmfølsomhet	Spesifikk styrketrening - Program med hensyn til styrke, trøtthet, motivasjon og funksjonsnedsettelse ift styrketrening. - Program utformes for balanse og koordinasjonstrening og kompletterer ovenstående. - Kan programmet tilpasses i hjemmemiljøet? - Bassengtrening.	Mosjonsaktiviteter - Regelmessig lavintensiv trening i 30 min per dag, f.eks. gange, sykling, hagearbeid. - Kondisjonstrening 3 ggr/uke, 65% av VO2 max i 20–30 minutter - Ikke-vektbærende aktiviteter som f.eks sykling, bassengtrening med mer.
Lette til middels funksjonsbortfall	Aktive og aktivt avlastende bevegelser - I svak muskulatur kan aktiv og aktivt avlastende styretrening gjennomføres. - Øvelsene økes gradvis gjennom at kroppen brukes som belastning som mål for å forbedre ADL. - Det finnes ingen publiserte	”Built-in inefficiencies” - På dette nivået er personene aktive men balanserer alle aktiviteter med tanke på energiforbruk, hvilket kan være ubevisst. - Trening kan innebære å bevisstgjøre den enkelte om denne kompensasjonsmekanismen.

CHAIRBOBICS

	studier med klare retningslinjer om frekvens, belastning m.m.	
Tunge funksjonsbortfall	Passiv bevegelse - Passivt bevegelsesutslag for å forebygge kontrakturer og opprettholde bevegelse - Passivt bevegelsesutslag utføres framfor alt i hofteextensjon, knefleksjon, hofteabduksjon og dorsalextensjon i fotledd	Aktiviteter i hverdagen - For personer med store funksjonsbortfall er gjennomføring av personlig ADL tilstrekkelig trening. - Denne gruppen har ofte hjelp av assistenter eller pårørende som f.eks handler, vasker med mer. Opptrapping av trening skulle kunne være deltagende i instrumentell ADL.

Den fysiske prestasjonsevnen hos personer med MS er ofte nedsatt, og det er av stor verdi både fysisk og psykisk for alle å utøve en form for trening. Fysisk trening bør være allsidig, og omfatte utholdenhetstrening, utholdende styrketrening og bevegelsestrening. Treningen skal starte med oppvarming og avsluttes med nedtrapping og uttøying. Trening bør skje i intervaller med hvile, og lokalet bør være et svalt miljø. Treningsintensiteten tilpasses til submaksimalt nivå for å unngå total utmattelse – noe som i verste fall kan føre til forverring av tilstanden. Tilstrekkelig restitusjonstid vektlegges, og personer med MS trenger svært ofte lengre restitusjonstid enn funksjonsfriske. Varsomhet bør utvises ved trening i forbindelse med anfall til symptomene stabiliseres, og ved infeksjoner eller kortisonbehandling (Sosial- og helsedirektoratet, 2004).

2.1.3 Postpoliosyndrom

Siden 1950-tallet har det ikke forekommet akutte polioepidemier i Norge, men et stort antall personer lever med varierende grad av funksjonssvikt etter tidligere polio. Disse personene har et færre antall motoriske nerveceller i ryggmargens forhorn sammenliknet med friske. Mange av disse personene rapporterer om økende kraftsvikt og lammelser etter mange år med stasjonære plager. Økende kraftsvikt på nevrologisk grunnlag etter minimum 20 år med stasjonær funksjon uten annen tilgrunnliggende sykdom hos personer som har gjennomgått polio har fått diagnosen postpoliosyndrom. Symptombildet ved resttilstand etter polio

CHAIBOBICS

medfører økt risiko for inaktivitet. Det er svært viktig å advare mot inaktivitet, noe som kan føre til forverring av symptomer som økt svakhet, smerter og tretthet, men også til mer generelle sykdomseffekter, som for eksempel diabetes, hjerte-karsykdom, osteoporose og overvekt. Trening for å forebygge disse må anses som svært viktig. Det er videre indikasjoner for tilpasset trening for å beholde og forbedre biomekaniske forhold samt for å opprettholde et så godt kondisjonsnivå som mulig.

Anbefalinger for trening:

Ikke-rammet muskulatur som tar over for poliorammet muskulatur, får automatisk større belastning i daglig aktivitet, og muskulaturen tilpasser seg spontant til de nye kravene den utsettes for. Tilpasningen ser ut til å prioritere styrke før utholdenhet, så treningen bør inneholde momenter av utholdenhetstrening for å øke arbeidskapasiteten. Hvis det kan velges aktiviteter der muskelsvakheten ikke er så begrensende, kan sannsynligvis både den muskulære og sentrale utholdenheten økes. Det anbefales intervalltrening med submaksimal belastning og variasjon i treningsinnhold. Hvis det ikke er nok kraft i de store muskelgruppene, kan det oppnås effekt på muskulær utholdenhet via lavintensiv muskeltrening med mange repetisjoner. Både frisk og svekket muskulatur kan vanligvis trenes. Tilstrekkelig restitusjonstid vektlegges.

Det har vært mye diskutert om det kan foreligge skadelige effekter av for høy fysisk aktivitet. Dette kan sannsynligvis forekomme ved uegnet intensitet og varighet og føre til økt svakhet og uttretting, og dette kan sitte igjen kanskje i flere dager. Hvis dette oppdages i tide, kan «overtreningen» være reversibel og motivere til justering av den fysiske aktiviteten og treningen. Det gjelder å finne en balanse mellom aktivitet og hvile, og aktiviteten bør ikke gi økte eller nye smerter. (Helsedirektoratet, 2009, Sosial- og helsedirektoratet, 2004).

3 Chairobics som treningstilbud

Chairobics skal være et tilrettelagt treningstilbud for bevegelseshemmede. Tilbudet er ment å øke fysisk aktivitet, og stå for en del av den ukentlige anbefalte treningsmengden, i kombinasjon med andre aktiviteter, fysioterapibehandling osv. Målet for treningen er å

CHAIRBOBICS

vedlikeholde og/eller bedre fysisk kapasitet, i hovedsak utholdenhet. Videre er det et mål at treningen skal bidra til å redusere trøtthet og smerter, og øke livskvaliteten. Chairobics skal også tilføre godt humør og sosial tilhørighet. På denne måten er Chairobics et tiltak for å forebygge funksjonssvikt, men først og fremst for å fremme god helse.

Chairobics skal i løpet av en time, inkludert klargjøring og rydding av utstyr, gi utholdenhetstrening etter intervallprinsippet med ulike lengder på intervallene, og styrketrening i form av utholdende styrke særlig for leddnær stabiliserende muskulatur. Effektiv treningstid inkl. felles oppvarming og nedtrapping blir ca 45-50 minutter.

Treningsintensiteten skal i arbeidsperiodene ligge på minimum submaksimalt nivå (ca 65-75 % av makspuls) for å kunne forvente effekt på sentral utholdenhet. Samtidig bør en unngå total utmattelse, som i verste fall kan forverre tilstanden ved MS og postpolio.

Deltakerne kjenner sin egen kropp best, og må selv tilpasse intensiteten etter kroppens signaler. Det er lettere å fordele kreftene over korte arbeidsperioder, og finne passende intensitet. For å påvirke både sentral og muskulær utholdenhet må en trene med både høy, middels og lav intensitet, og legge opp til ulike lengder på intervallene.

Aktiviteten skal inkludere bruk av store muskelgrupper, og dersom en ikke kan ta i bruk kroppens største muskelgrupper, må en bruke så stor andel muskelmasse som mulig, flere mindre muskelgrupper i armer, mage og rygg. For å sikre bruk av mage- og ryggmuskulatur, kan instruktøren be deltakerne sette seg lengre fram på stolsetet, slik at en får luft mellom rygg og stolrygg.

Øvelsene skal i intervallene ikke være for teknisk vanskelig, for da vil koordinasjon kunne bli en begrensende faktor til å oppnå høy intensitet. Mellom intervallene skal det legges opp til aktive pauser med lavere intensitet, og da skal det utføres øvelser for styrke/stabilitet for leddnær muskulatur, og øvelser for bevegelighet/koordinasjon. Treningsøkta avsluttes med avspenning og uttøyning.

Deltakerne skal selv tilpasse tempo og bevegelsesutslag til egen kropp og funksjon, og de skal oppfordres til å ta pauser underveis hvis de kjenner at belastningen blir for stor.

Instruktørene bør bruke litt tid på å snakke med deltakerne om treningsdose og -respons, og informere om muskelstølhets, utmattelse, økt væskebehov og andre vanlige reaksjoner i

CHAIBOBICS

kroppen etter trening. Slik kan en bevisstgjøre deltakerne om å lytte til egen kropp, og kunne tilpasse treningen deretter. Tilstrekkelig restitusjonstid bør vektlegges, og smerter eller tretthet i mer enn 24 timer etter trening indikerer for høy belastning.

Treningen utføres sittende, og bør inkludere muskelgrupper i armer, mage og rygg, samt muskulatur i beina for de som kan. Det skal legges opp til varierte øvelser og muskelbruk, noe som er særdeles viktig for rullestolbrukere og krykkegjengere. Skuldre og håndledd belastes forholdsvis hardt ved daglige forflytninger og rullestolkjøring/krykkegange. Det er derfor viktig å unngå feil- og overbelastning her. Øvelsene skal også prioritere dyptliggende, stabiliserende muskulatur i stedet for ytre muskulatur som gjennom daglige aktiviteter ofte er trent.

Deltakerne i pilotgruppen på Nidarø treningssenter har gitt tilbakemelding om at Chairobics oppleves som morsomt og sosialt, og at det har effekt i form av bedre kondisjon, redusert muskelstivhet og godt humør. De har understreket at de ønsker å bli svette, og kjenne at de har trent etter Chairobics. Tempo og enkle tekniske øvelser er nøkkeltrekk til at de skal klare å komme opp i intensitet.

Deltakerne synes det er viktig at instruktøren ikke doserer for lavt, de vil heller at alle skal kunne få effekt av treninga, og at hver enkelt får dosere ned etter egne forutsetninger. Instruktøren bør under hver trening understreke at hver enkelt gjør øvelsen i sitt eget tempo og med bevegelsesutslag ut fra sine egne forutsetninger.

3.1. Utstyr

I utgangspunktet skal Chairobics være enkelt å sette i gang uten å ha så mye utstyr til disposisjon. En trenger stoler å sitte på, stokker av tre eller plast (en til hver), og musikkanlegg. Passelige stokker kan en enkelt lage ved å kjøpe inn kosteskaft av tre, og sage disse i to. En kan også benytte seg av annet enkelt utstyr, som manualer (evt flasker med vann), treningsstrikker, baller osv.

3.2. Musikk

Chairobics foregår til musikk, og det er viktig at instruktøren plukker ut låter som har enkel grunnrytme og takt slik at det er lett å bevege seg til musikken. Låtens stemning og tempo bør også passe, da den skal understøtte den aktuelle øvelsen. Bruk av riktig musikk skaper

CHAIRBOBICS

bevegelsesglede og motivasjon, og kan få fram ulike følelser og minner (glede, sinne, tyngde, letthet, flyt, ro og avspenning). Instruktøren bør bevisst bruke musikkens ulike deler (vers/refreng), og på denne måten kan øvelsesprogrammet bli litt mer forutsigbart og enklere å følge for deltakerne.

I pilotgruppen på Nidarø treningscenter var deltakerne opptatt av at musikken må fenge, og gjerne at en har hørt den før. Det kunne gjerne være innslag av musikk med kjent koreografi til (f.eks. "Fugledansen", "YMCA", "Glow", "Macarena" osv.), og det kunne godt være blanding av ny og gammel musikk, men ikke for mye "dunk-dunk-musikk". Dette understreker at en bør prøve å velge ut musikk etter den aktuelle gruppas alderssammensetning.

3.3. Plassering i lokalet

Deltakerne plasseres i ring slik at alle kan se instruktøren og de andre deltakerne. Instruktøren må vende seg mot deltakerne når instruksjon gis. Det må være nok plass mellom deltakerne til at alle fritt kan strekke armene ut til siden.

3.4. Instruktørrollen

En treningsinstruktør bør ha kunnskap om trening og målgruppen. Instruktøren må tørre å ta styring, være engasjert og gi av seg selv. Intensitet, motivasjon og humør smitter. Instruktøren bør ha god formidlingsevne, med stemme og kropp. En bør også ha interesse for trening og være glad i jobben sin, og hun/han bør ha litt musikkforståelse og bevegelsesglede.

Instruktøren må vie tid til forberedelse av treningen. Ut fra målet med treningsøkten må en så legge opp øvelser og intensitet. Målet for treningen bør en komme frem til i samarbeid mellom instruktøren og deltakerne. For å sikre at treningen har passelig intensitet og variert øvelsesopplegg, er det nødvendig med tett dialog. Det bør være rom for å si ifra underveis, og instruktøren bør etter treningen stille konkrete spørsmål til deltakerne om tempo, intensitet og øvelsesprogram.

- Ble alle passe slitne?
- Er det noen øvelser vi må endre på til neste gang?

CHAIROBICS

Deltakerne i pilotgruppen ga uttrykk for at de ønsket at treningen skulle legges på de sprekkeste deltakernes nivå, og at hver enkelt fikk tilpasse øvelsene og intensiteten til seg selv og egen kropp. En bør også legge opp til øvelser for både overkropp og bein, dersom det er personer i gruppa som har mulighet til å bruke begge deler. Selv om en trener i gruppe bør instruktøren prøve å se den enkelte, og gi individuell veiledning og alternative øvelser ved behov. Eksempelvis kan en utføre øvelsen i enkelt/dobbelt tempo, med mindre/større bevegelsesutslag, med bare armer og overkropp/både armer og bein.

Programmet bør byttes med jevne mellomrom, minst en gang per sesong. Musikken byttes gjerne ut oftere, da en ofte blir lei musikken før øvelsesprogrammet.

3.5. Oppbygging av en Chairobics-time

Oppvarming 10-15 minutter

Hoveddel 30-40 minutter

- Intervaller av ulik lengde: sentral og muskulær utholdenhet
- Aktive pauser: styrke/stab, koordinasjon, bevegelighet, sittebalanse

Nedtrapping/avslutning 10-15 minutter

- Sirkulasjonsøvelser
- Avspenning
- Tøyninger

3.6. Eksempel på treningsprogram

Utstyr: stoler og stokker, en til hver.

Oppvarming:

1) Starter rolig med lette sirkulasjonsøvelser. Skuldertrekk, skulderrulle, armsving, rotasjoner, sidebøy og krum/svai av overkropp.

2) Armstrekk opp/fram/til siden, boksing, roing, padling. Ankelvipp, knestrekk, tå/hæl, marsj.

CHAIROBICS

Hoveddel:

3) Sittebalanse/stabilitet overkropp med stokk: Røre i gryta (stokken settes på gulvet, store sirkelbevegelser med armer og overkropp), rotere overkropp og føre stokken vannrett fra side til side, føre stokken i stor sirkel over hodet, strekke stokken opp mot taket og ned i nakken.

4) Første kondisintervall, med stokk 20-10 x 4: 20 sekunder padling til annen hver side med raske bevegelser, 10 sekunder med store padlebevegelser i rolig tempo, 20 sekunder med rask padling, 10 sekunder med rolig padling og foroverbøyd overkropp, padle raskt foroverbøyd i 20 sekunder, 10 sekunder rolig og 20 sekunder rask padling med overkroppen lagt godt bakover.

5) Aktiv pause med stokk: Rolig roing, store bevegelser. Legge fra seg årene, trekke fiskegarnet opp i båten, skrå bevegelse til begge sider. Lempe fisken i land, skrå bevegelse.

6) Andre kondisintervall, uten stokk 3 minutter: marsjere med beina, boksing. 1 minutt boksing frem/opp/til siden/uppercut. 2 min "Fugledansen".

7) Aktiv pause uten stokk: Rotasjon av overkropp, sidebøy av overkropp, krum/svai, løfte et og et bein/begge beina opp fra gulvet.

8) Tredje kondisintervall, med stokk 3 minutter: strekke stokken frem/opp/til siden i takt med rask musikk, trekke stokken inn mot bryst/mage/kne/legg/rolig opp mot taket, løfte annet hvert bein og føre stokken ned mot leggen.

9) Aktiv pause med stokk: Bicepscurl med begge hender/en hånd, vri stokken som et ratt, klatre opp og ned stokken med å flytte annen hver hånd.

10) Fjerde kondisintervall, uten stokk 30-15 x 4: 30 sekunder marsj, 15 sekunder armsving, 30 sekunder rask armpending diagonalt, 15 sekunder rolig. 30 sekunder raske dobbelttak, 15 sekunder rolig, 30 sekunder boksing i høyt tempo.

CHAIROBICS

Nedtrapping:

11) Rotere overkropp, svinge armene fra side til side. Skulderrulle, rolig roing, trekke skulderbladene godt sammen bak, OL-floke i sakte tempo, strekke annen hver/begge armene opp og ut til siden. Fokus på basal pust og avspenning.

12) Tøyninger: nakke, rygg, bryst, flanke, overarmer og håndledd. Skuldertrekk. Presse skuldrene ned.

3.7. Øvelsesbank – et utvalg.

Oppvarming:

- skulderrulle begge veier
- skuldertrekk (opp/ned)
- håndleddsruille
- "åpne/lukke bryst"
- krum/svai rygg
- sidebøy rygg
- rotasjon rygg/nakke
- armpending, dobbelttak og diagonaltak
- strekke seg opp/frem/til siden/ned
- bokse opp/frem/til siden/ned
- "solhilsen" med en/ begge armer. (store bevegelser med armene opp og ut til siden. Ta med pusten!)
- ankelvipp/ankelrulle
- knestrek
- marsj med variasjoner: vanlig, høye kneløft, flytte annenhver fot til siden/ frem og tilbake, trampe hardt, trippe lett

Utholdenhet:

Med stokk:

- roing, frem/til siden
- padling frem/opp/ekstra langt frem
- "stavsprang"

CHAIROBICS

- boksing
- strekke stokken vannrett opp mot taket/ut foran seg, trekke den inn mot hode/bryst/mage/kne/legg
- strekke stokken vannrett ut foran seg, rotere overkroppen fra side til side.

Uten stokk:

- marsj m/ variasjoner
- strekke armer og bein ut i "stjernerposisjon", krumme sammen kroppen.
- armpending diagonalt, dobbelttak, med armstrekk, side til side
- armstrekk opp, ned, frem, til siden
- "bongotromme"
- "koste av skulder"
- "klatre i tau"
- "vaske kjempestore vinduer"
- "tørke av enorme bord"

Styrke/stabilitet:

- albuebøy/-strekk
- skulderstrekk
- roing med strikk
- albuebøy/-strekk med strikk/manualer
- holde begge bein oppe fra gulvet vha magemuskulatur
- skjære gjennom lufta med annenhver arm, diagonalt eller inn mot midten
- armene strakt ut til siden, små sirkler
- armene strakt fremover, håndleddsbevegelser i ulike kombinasjoner

Sittebalanse:

- bevege overkroppen forover/bakover/til siden
- "røre i gryta" med stokk

Avspenning:

- Skulderrulle
- skuldertrekk, ta med pusten!
- "solhilsen"

CHAIROBICS

Uttøyning:

- flanke: strekk armen opp mot taket og på skrå over hodet.
- mellom skulderblader: Samle hendene foran kroppen, strekk armene fremover
- bryst/forside skuldre: Samle hendene bak ryggen, strekk armene bakover
- triceps: strekk armen opp mot taket, bøy albuen, ta tak med den andre hånda rundt albuen, trekk armen mot hodet
- nakke: øre ned mot skulder. Rotere og kikke over skulder. Hake ned mot bryst. Ansikt opp mot taket.
- håndledd: Vha den andre hånda, strekk i fingre og håndledd.
- bakside lår/legg: strekk i kne og bøy ankel opp, legg overkroppen fremover
- innside lår: begge knær ut til siden, legg overkroppen fremover
- ryggstrekk krum/svai med og uten armer.

CHAIROBICS

Linker

for inspirasjon, tips til øvelser, videoklipp og DVD

www.cathrine-guldborg.dk/

www.chairobics.com

www.chairaerobics.com

www.chairdancing.com

<http://www.youtube.com/watch?v=CmskGZefxlo&list=PL8F84470112A154EF> : Lisa Ericson's seated aerobic workout, spinal cord injury aerobic workout paraplegia, Vintersol (Connys pinngrupp), Zumba gold chair routine, seated cardio workout, chair aerobic, seated aerobic, chairobics

CHAIROBICS

Kontaktpersoner for Chairobics i Trondheim

Per-Einar Johannessen, fagkonsulent idrett for funksjonshemmede Norges idrettsforbund.

Mobil: 92402803, e-post: pej@idrettsforbundet.no

Astri Heide Vaskinn, FYSAK-kordinator Enhet for fysioterapitjenester, Trondheim kommune.

Mobil: 91666559, e-post: astri-heide.vaskinn@trondheim.kommune.no

Jorunn Aune Høyer, kontaktperson Chairobics Nidarø treningscenter, og brukerrepresentant

Landsforeningen for polioskadde Sør-Trøndelag. Mobil: 97674169, e-post:

jauneho@gmail.com



Litteratur

American College of Sports Medicine. The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness and flexibility in healthy adults. Med Sci Sports Exerc 1998;30:975-91.

Helsedirektoratet (2009): Aktivitetshåndboken, fysisk aktivitet i forebygging og behandling

Hem KG, Aas HN, Piene H. Utviklingen av funksjonshemmedes levekår fra 1987-1995.

Analyse fra fire undersøkelser fra Statistisk sentralbyrå. SINTEF Unimed, 1997.

Jahnsen R, Villien L, Aamodt G, Stanghelle JK, Holm I. Physiotherapy and physical activity - experiences of adults with cerebral palsy - with implications for children. Advan Physio 2003; 5: 21-32.

Petjan JH, Gappmaier E, White AT, Spencer MK, Mino L, Hicks RW. Impact of aerobic training on fitness and quality of life in multiple sclerosis. Ann Neurol 1996; 39: 432-41.

Petjan JH, White AT. Recommendations for physical activity in patients with multiple sclerosis. Sports Med 1999;27:179-91.

Sosial- og helsedirektoratet (2004): Fysisk aktivitet for mennesker med funksjonsnedsettelse – Anbefalinger.

Sosial- og helsedirektoratet (2000): Fysisk aktivitet og helse - anbefalinger.

World Health Organisation. The World Health Report (2002): Reducing Risks, Promoting Healthy Life. WHO Library Cataloguing Publication Data. ISSN 10203311

Østerås H. & Stensdotter A. (2007). Medisinsk treningslære. 2.utg. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag