



賽馬會齡活城市
Jockey Club Age-friendly City

賽馬會齡活城市計劃

「耆健活力」

—— 體能健康大使
培訓課程手冊



主辦



香港大學
THE UNIVERSITY OF HONG KONG



香港大學秀圃老年研究中心
Sau Po Centre on Ageing
The University of Hong Kong

策劃及捐助



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust
同心 同步 同進 RIDING HIGH TOGETHER

「耆健活力」—— 體能健康大使培訓課程手冊

2020 香港大學秀圃老年研究中心

只供培訓用途

版權所有，不得複製或轉載本手冊任何部分

「耆健活力」——體能健康大使培訓課程

目錄

(一)	簡介—「賽馬會齡活城市」計劃	1
	何謂「長者及年齡友善城市」？	1
	「長者及年齡友善城市」的八大範疇	2
	1. 室外空間和建築	3
	2. 交通	3
	3. 房屋	3
	4. 社會參與	4
	5. 尊重和社會包容	4
	6. 公民參與和就業	4
	7. 信息交流	5
	8. 社區與健康服務	5
(二)	「耆健活力」—體能健康大使培訓課程	6
	「耆健活力」大使的角色	6
(三)	課程內容	7
	第一節	8
	甚麼是體弱？	8
	體弱快速檢測	10
	體弱帶來的風險	11
	體弱可以改變	12
	運動有效對抗體弱	13

運動前健康檢查	14
體適能理論	21
長者體適能	23
香港長者運動概況	25
第二節	26
熱身、緩和及伸展運動	26
熱身運動套路	30
有氧訓練	34
第三節	37
阻力訓練	37
第四節	51
長期病患者的運動處方	51
長者運動處方	62
長者運動安全	64
行為激活的方向	65
與長者溝通的技巧	69
「耆健活力」大使的角色	71
考考你	72
參考文獻	74

(一) 簡介—「賽馬會齡活城市」計劃

世界衛生組織(「世衛」)於2005年開展了「全球長者及年齡友善城市建設計劃」。

該計劃確認了在城市環境中促進積極晚年的主要八大範疇，推展出「長者及年齡友善城市」的概念。



賽馬會齡活城市
Jockey Club Age-friendly City

建基於此概念，香港賽馬會慈善信託基金聯同本地四間老年學研究單位，於2015年推行「賽馬會齡活城市計劃」。「齡活」含有靈活、積極的意思。馬會希望透過是次計劃提倡長者及年齡友善文化，鼓勵大眾關注不同年齡人士的需要，改變對「年老」的傳統觀念，並與社區內不同的持份者攜手，讓香港成為適合不同年齡人士生活的「齡活城市」。計劃在2017年擴展至全港十八區。

何謂「長者及年齡友善城市」？

根據的世界衛生組織的定義，長者及年齡友善城市致力推動積極樂頤年，讓長者可以保持健康、積極參與社區事務，並得到應有的保障，從而提升他們的生活質素。值得注意的是，長者及年齡友善城市並非只是便利長者，而是友待不同年齡的人士。



**WHO Global Network
for Age-friendly Cities
and Communities**

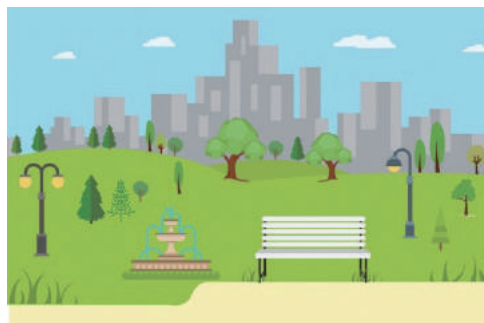
「長者及年齡友善城市」的八大範疇



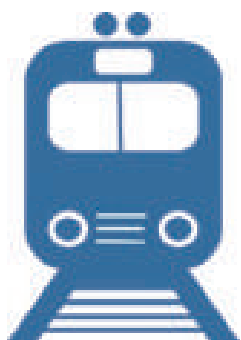
1. 室外空間和建築

舒適、清潔及安全的綠化環境和休憩空間，以及完善的行人過路設施和建築，都是長者友善的生活環境。

例如：完善的行人路、馬路及過路設施、增加公共洗手間、綠化空間、戶外休息區等。



2. 交通



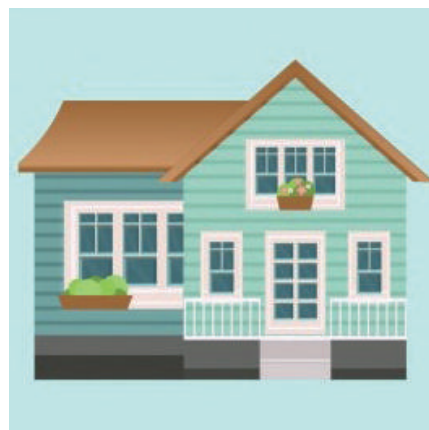
便利、安全及可負擔的公共交通工具，讓市民安心地前往社區內的醫療和社會服務，融入社區生活，享受積極晚年。

例如：班次的頻密性及可靠性、增加優先座位、可負擔的車費、安全及舒適度等。

3. 房屋

提供可負擔、安全及設計合適長者，並與社區和社會服務有良好連繫的房屋選擇，讓長者舒適地享受生活，滿足他們不同的需要。

例如：住所內部設計及改裝、家居維修及保養、附近的服務及設施、社區融合等。



4. 社會參與

提供多元化及可負擔的社區活動，以切合長者的不同興趣，讓長者參與休閒、社交、文化、教育或心靈方面的活動，助他們持續融入社區生活中。

例如：社會活動的種類及可參與性、長者對活動的負擔能力、適合長者需要的活動設施及活動的推廣等。



5. 尊重和社會包容

尊重和社會包容是指社會對長者的態度和行為。一個包容的社會是會肯定和尊重長者，並鼓勵他們積極參與社會、公民和經濟活動。



例如：公眾的敬老意識、社區對長者的接納度、教育公眾尊重及包容長者、促進跨代溝通和家庭交流等。

6. 公民參與和就業

長者及年齡友善城市計劃能夠為長者提供就業和義務工作的機會，並鼓勵他們參與公民活動，令長者在退休後仍能繼續為社會作出貢獻。

例如：提供工作資訊、選擇、靈活性、合理待遇並提供培訓、鼓勵長者參與義務工作及社區事務等。



7. 信息交流

透過適時、便利及可負擔的資訊渠道，向長者發佈資訊，有助長者避免長者被社會孤立。

例如：電腦及互聯網的使用、自動化設施（電話語音系統、自動櫃員機等）、簡單易明及易於獲得的資訊傳播（電視、電台、口頭訊息、印刷品等）。



8. 社區與健康服務

提供多元化、便利、可負擔的醫療和社區支援服務，對長者維持健康、獨立和積極的生活尤其重要。



例如：醫療服務（地點可達性；服務多元化）、居家安老照顧服務、衛生及保健服務、社區／義工支援（鄰舍、非政府組織、宗教團體、社區中心）等。

(二)「耆健活力」—體能健康大使培訓課程

為促進香港於長者及年齡友善城市方面的發展，香港大學秀圃老年研究中心(CoA)於2019年舉辦《賽馬會齡活城市計劃——「耆健活力」體能健康大使培訓課程》。

本課程旨在為年輕長者提供有關體能健康方面的培訓，讓他們成為「耆健活力」大使，在各區推廣長者健康和年齡友善的訊息，並為有需要長者提供朋輩支援。

以朋輩的身份
並非專業人士！

「耆健活力」大使的角色

- 完成培訓課程後，於本年度到東區，南區或黃大仙區參與最少50小時義工服務(平均每星期大約2.5小時)
- 在社區發揮守望相助的精神，宣揚有關體弱與老化的知識
- 協助識別有體弱徵狀的長者，協助長者連繫至社區資源
- 鼓勵及陪伴長者做運動
- 運用適當的溝通和聆聽技巧，對有需要的長者表達關懷及慰問

(三) 課程內容

本課程分為四節，每節重點包括：

第一節	— 甚麼是體弱？ — 體弱快速檢測 — 運動前健康檢測 — 心血管疾病風險因子的評估和分類 — 五大健康體適能要素 — 長者體適能
第二節	— 熱身和緩和運動的重要性 — 柔韌度與伸展運動 — 有氧運動
第三節	— 阻力訓練
第四節	— 體弱人士運動目標 — 長期病患者的運動指南 — 適合長者的運動 — 長者運動安全 — 行為激活的方向 — 與長者溝通的技巧

第一節

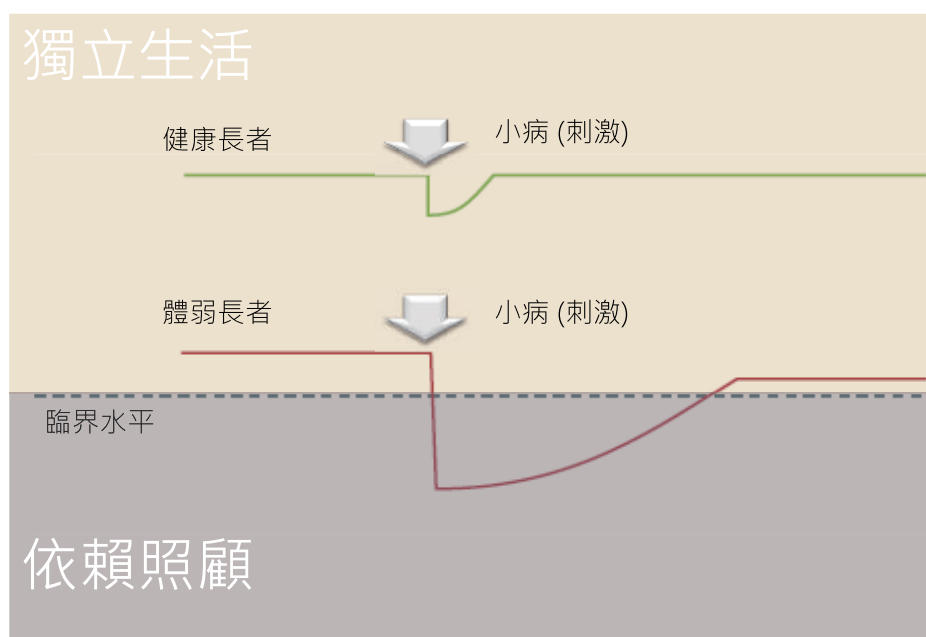
章節概要

- 甚麼是體弱？
- 體弱快速檢測
- 運動前健康檢測
- 心血管疾病風險因子的評估和分類
- 五大健康體適能要素
- 長者體適能

甚麼是體弱？

- 體弱是一種健康的風險狀況，指身體的健康儲備不足
- 當受到一些刺激(例如感染或其他小病)時便容易出現急劇的健康轉變，甚或造成不可逆轉的殘障

健康儲備不足小病可變殘障！

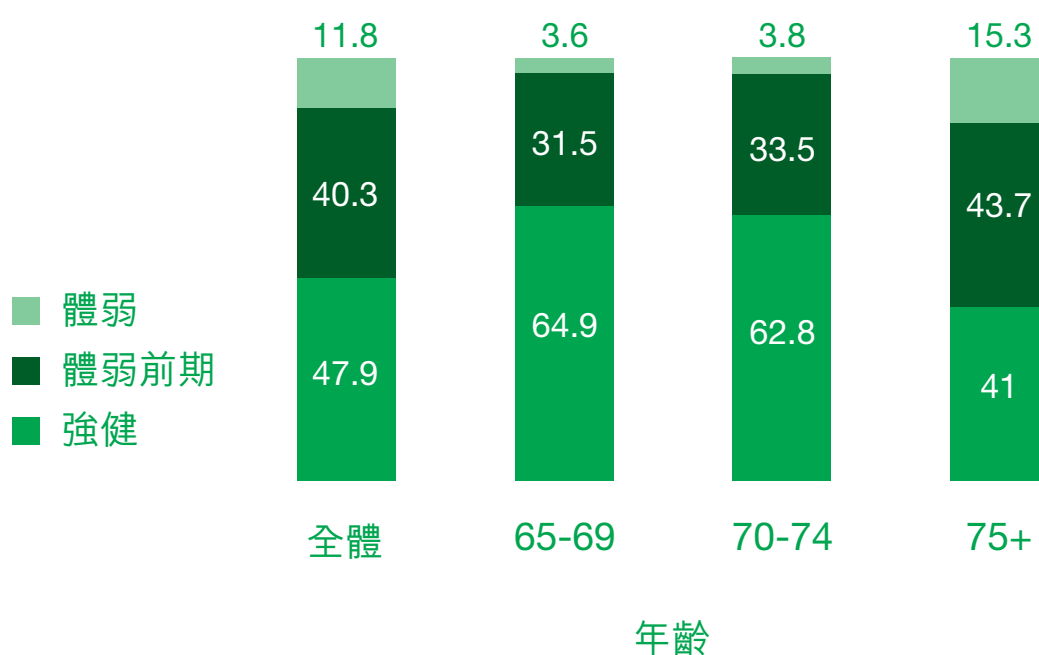


圖改編自Clegg et al. Lancet 2013;381:752-762.

年老 = 體弱？

- 體弱並非老化過程必然的一環
- 利用快速檢測，香港大學秀圃老年研究中心發現，在社區生活的長者：
 - 約一半人並沒有體弱的跡象
 - 約四成長者處於前期體弱
 - 只有一成出現體弱的情形
 - 75歲以上的組別，體弱的長者仍然只佔一成半

本港長者體弱情況



Lum & Wong, unpublished data (n=1,892)

體弱快速檢測

1. 在過去的四星期，您有多少時間覺得疲累？
 - ☐ 全部時間 ➡ 得 1 分
 - ☐ 大部分時間 ➡ 得 1 分
 - ☐ 間中
 - ☐ 小部分時間
 - ☐ 完全沒有
2. 在沒有工具及他人協助的情況下，您連續不休息地行走十級樓梯會否有困難？
 - ☐ 有困難 ➡ 得 1 分
 - ☐ 沒有困難
3. 在沒有工具及他人協助的情況下，您行走幾百米會否有困難？
 - ☐ 有困難 ➡ 得 1 分
 - ☐ 沒有困難
4. 醫生有沒有告訴過您有以下疾病？
高血壓、糖尿病、癌症 (除輕微皮膚癌外)、慢性肺病、心臟病發、充血性心臟衰竭、心絞痛、哮喘、關節炎、中風、腎病
 - ☐ 上述疾病有四種或以下
 - ☐ 上述疾病有五至十一種 ➡ 得 1 分
5. 與一年前相比，體重下降超過百分之五？
計算方法：
$$\frac{[一年前體重] - [現時體重]}{[一年前體重]} \times 100\%$$
 - ☐ 是 ➡ 得 1 分
 - ☐ 否

總分：

3-5 分 = 有體弱跡象

1-2 分 = 可能是體弱前期

(Morley et al. J Nutr Health Aging 2012;16:601-608)

快速檢測得分僅供參考；如有健康疑問，請向醫生查詢。o

體弱帶來的風險

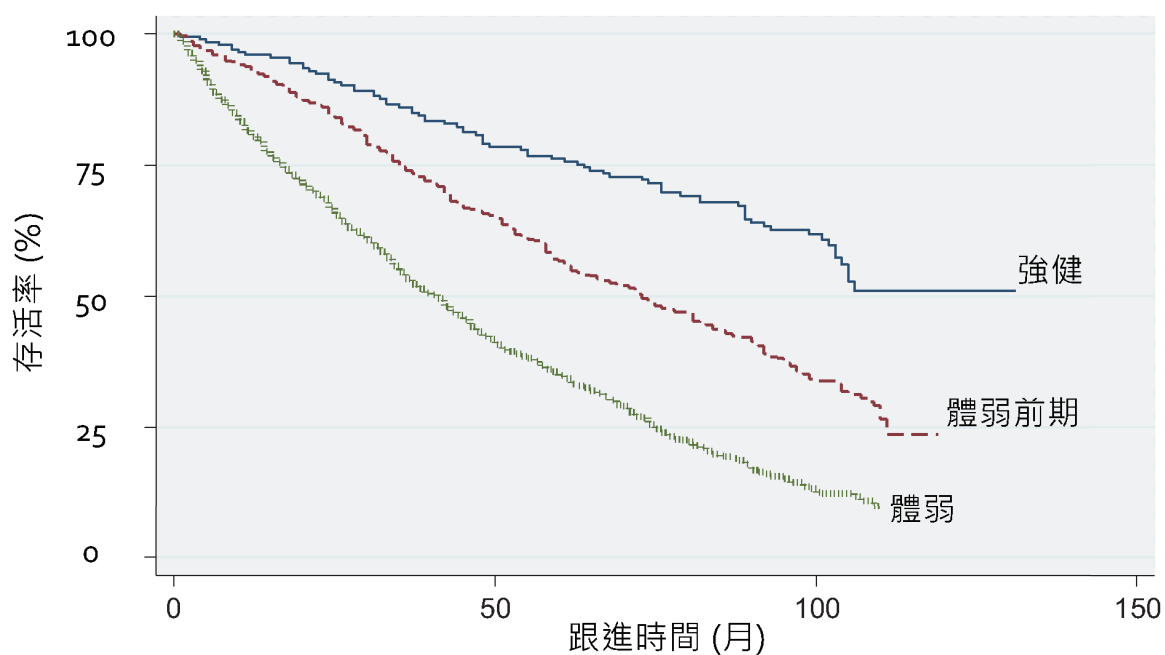
社區居住的長者

- 如果有體弱的情形，在不久將來需要入住院舍的機會，是一般長者的5倍
- 死亡風險是一般長者的3.5倍

院舍居住的長者

- 體弱院友的死亡風險是一般院友的2.8倍

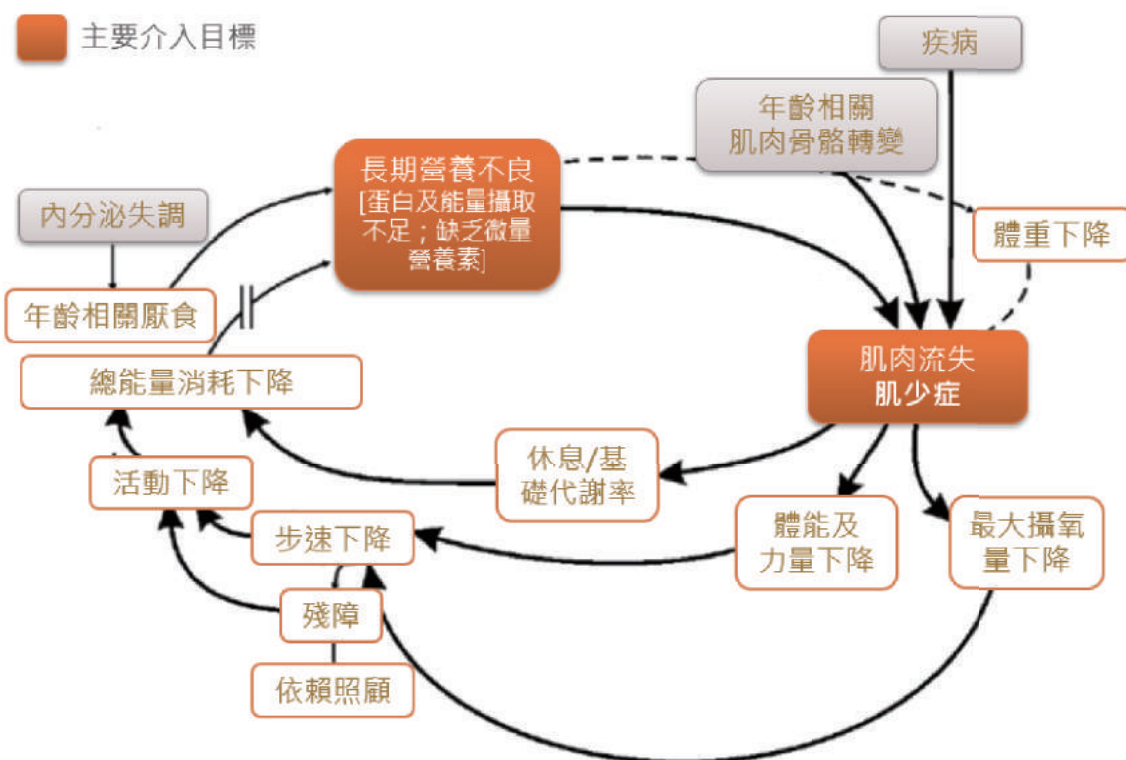
院舍居住長者的死亡風險



Luo et al, submitted. (n=2,357)

體弱可以改變

- 透過運動及營養，改善肌肉質量，扭轉惡性循環
- 臨床證據顯示，運動是目前最有效預防與治療體弱的方法



改變體弱從生活入手

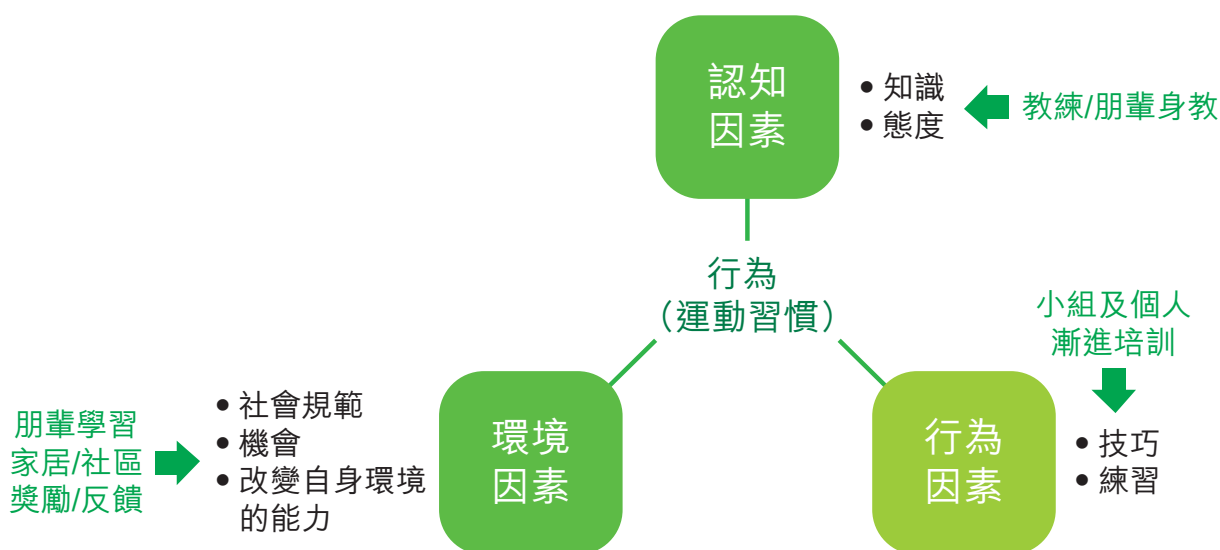
- 與財富一樣，健康可以積少成多。
- 平日儲備充足，在遇上病患時，更能應付所需，保持獨立。

運動有效對抗體弱

綜合外國多項臨床研究的經驗

- 有效的**運動類型**，以阻力訓練和多元整合式運動為主
- 大部分的運動計劃，需要每星期有至少三次，每次30至45分鐘運動，**持續**至少五個月
- 證據顯示，在**家中**或以**小組**形式進行這些種類及程度的運動，能夠改善體弱長者的活動能力及功能水平
- 狀況欠佳的長者，即使只是些微的力量增強，便已能帶來重要的功能益處

改善長者生活習慣扭轉體弱惡性循環



Bandura A. Social Learning Theory. New York: General Learning Press; 1977.

運動前健康檢查

- 恆常運動能減低許多慢性疾病的死亡風險。然而，心血管疾病病者在運動時，出現心血管問題的機會卻比正常人高。
- 為了能確保運動的安全性及設計一個良好有效的運動處方，任何人士在參與較為劇烈的運動訓練前均需進行一個針對重要健康因素的健康篩檢。
- 已確診患有長期疾病、心血管疾病的高危一族，以及其他特殊需求者應先諮詢醫護人員的意見，按需要做醫學評估及設計合適的運動處方，把運動的潛在風險減至最低。

健康篩檢的目的：

- 識別並排除醫學上不適合運動人士
- 識別有疾病症狀或疾病危險因素而需要在開始運動計劃前做醫學評估者
- 識別臨床上有明顯疾病人士，而其必須在醫學監視下參與運動計劃
- 識別其他有特殊需求者(如老年人、孕婦等)
- 提供開始、延續和體力活動計劃進度的建議，以減少造成突發性心臟問題的可能性

檢測方式：

1. 自填式問卷
 - 準備參與體力活動問卷(PAR-Q)
2. 心血管疾病危險因子的評估
3. 醫療評估包括運動前醫療評估、身體檢查、最大強度或次大強度測試

準備參與體力活動問卷 (PAR-Q) (適合 15 至 69 歲人士)

恆常體力活動不但有益身心，而且樂趣無窮。所以愈來愈多人開始更活躍的生活模式。對大多數人來說，多做運動是很安全的。但是，部份人士在增加運動量前，必須先諮詢醫生的意見。

假若閣下計劃更積極運動，請回答以下七條問題。若閣下的年齡在 15 至 69 之間，這份問卷能告知閣下有沒有詢問醫生的需要。如果閣下是 69 歲以上人士及沒有經常運動的習慣，請先徵詢醫生意見。閣下只須用一般常識去回答以下問題。請小心及誠實地回答每一項並於適用的空格內填上√號表示。

是	否
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

1. 醫生曾否說過你的心臟有問題，以及只可進行醫生建議的體力活動？
2. 進行體力活動時閣下會否感到胸口疼痛？
3. 過去一個月內，你曾否試過在沒有進行體力活動的情況下感到胸口疼痛？
4. 閣下曾否因暈眩而失去平衡，或曾經失去知覺？
5. 閣下是否有骨骼或關節毛病，而且會因改變體力活動量而惡化？
6. 閣下現時是否需要服用醫生處方的血壓藥或心臟科藥物（如：利尿劑）？
7. 是否有任何其他原因使你不適宜做運動？

於任何一條問題回答「是」

假如你

閣下開始做運動或進行健康評估前，請先致電或親身諮詢醫生的意見，並告訴醫生你回答 PAR-Q 的結果。

- 閣下可以進行任何活動 – 但必須慢慢開始，然後逐漸增加運動量。或者你須限制只進行那些對你安全的活動，告訴醫生你希望參與的活動並遵從他的建議。
- 參與那些對你安全及有幫助的社區康樂活動。

於所有問題回答「否」

若閣下對問卷內的全部問題均誠實地回答「否」，你可合理地相信你可以：

- 開始增加運動量 — 開始時慢慢進行，然後逐漸增加，這是最安全和最容易的方法。
- 參加體能評估 — 這是確定你基本體能水平，以便你擬定最佳的活動計劃的好方法。同時亦建議閣下進行血壓檢查，若讀數高於 144/94，那麼在增加運動量之前，閣下應先徵詢醫生的意見。

延遲增加運動量：

- 若閣下因短暫病痛而感到身體不適，如傷風或感冒，請在康復後才增加運動量
- 如果你正值懷孕期間或可能懷孕——請先徵詢醫生的意見後才增加運動量

請注意：若閣下的健康有所變化，導致閣下於以上任何一條問題改答「是」，請告知你的體能訓練員或健康專業人員。詢問是否需要改變閣下的活動計劃。

使用 PAR-Q 問卷聲明：加拿大運動生理學學會(The Canadian Society for Exercise Physiology)、加拿大衛生部 (Health Canada)及其代理人毋須為進行體力活動人士承擔責任。如填寫問卷後有任何疑問，請在進行體力活動前先徵詢醫生意見。

歡迎閣下影印準備參與體力活動問卷(PAR-Q)使用，但必須完整使用整份表格，不得進行任何修改。

請注意：若在進行運動訓練前已將此問卷交予參與活動的人士，這部份的資料可用於法律或行政用途。

「本人已詳細閱讀，明白並填妥本問卷。本人的所有提問亦得到圓滿解答。」

姓名 _____ 簽署 _____ 日期 _____

家長或監護人簽署 _____ 見證人 _____

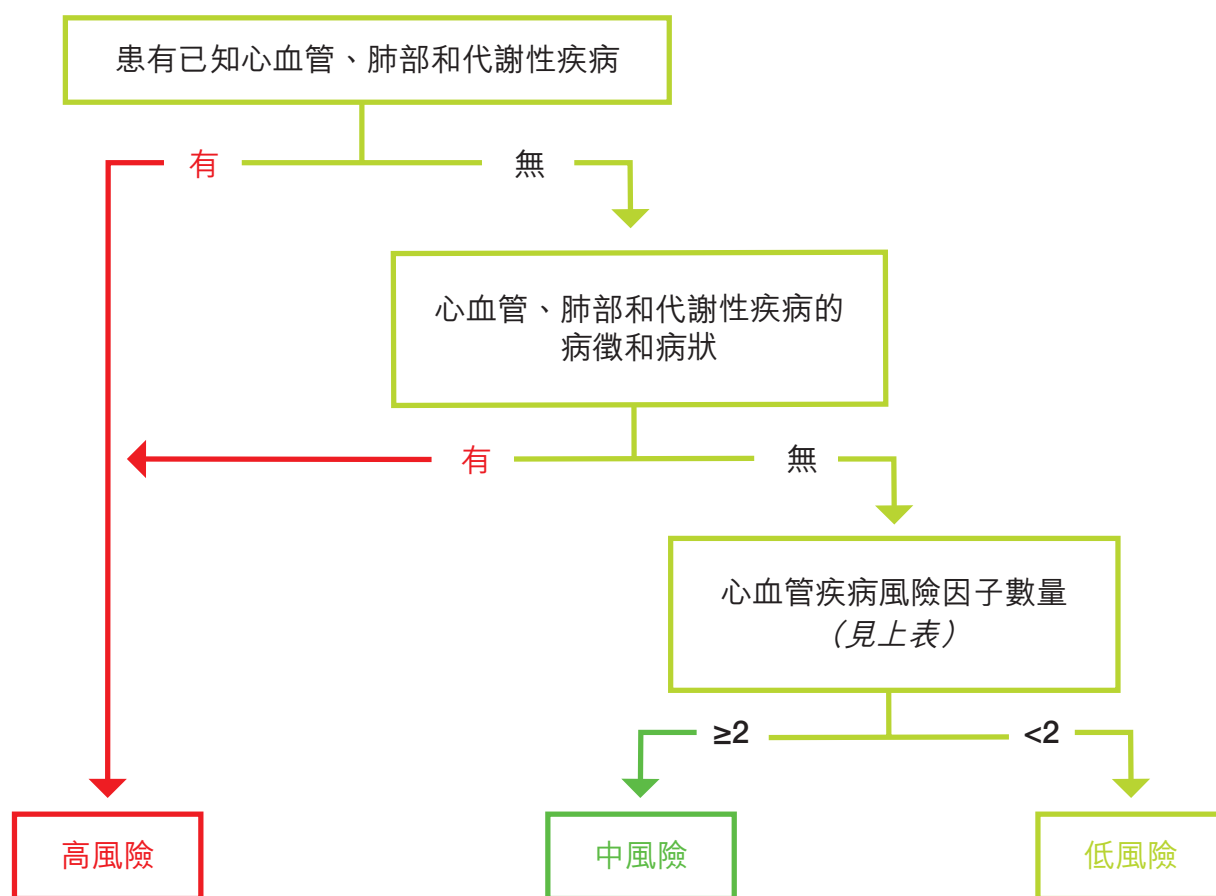
(適合 18 歲以下人士)

The original PAR-Q was developed by the British Columbia Ministry of Health. It has been revised by an Expert Advisory Committee of the Canadian Society for Exercise Physiology chaired by Dr. N. Gledhill (2002). (此為英文版譯本。如中、英文兩個版本有任何不相符之處，應以英文版本為準。)

心血管疾病危險因子的評估

風險因子	定義	+1
年齡	男性 ≥ 45 歲；女性 ≥ 55 歲	
家族病歷	父親或其他男性直系親屬於55歲 或 母親或其他女性直系親屬於65歲前死於心肌 硬塞、冠狀動脈重建手術、猝死	
吸煙習慣	吸煙者、戒煙不足半年、或長期暴露於二手煙 當中	
肥胖	BMI $\geq 30\text{kg/m}^2$ 或 男性腰圍 $> 102\text{cm}$ (40寸)或 女性腰圍 $> 88\text{cm}$ (35寸)	
高血壓	心縮壓 $\geq 130\text{mmHg}$ 及/或 心舒壓 $\geq 80\text{mmHg}$ (兩次不同情況下量度)或 正在服用降血壓藥物	
高血脂	LDL $\geq 130\text{mg/dL}$ ($>3.4\text{mmol/L}$) 或 HDL $< 40\text{mg/dL}$ ($<1.03\text{ mmol/L}$) 或 總血清膽固醇 $\geq 200\text{mg/dL}$ ($>5.2\text{ mmol/L}$) 或 服用降血脂藥物	
糖尿病前期	空腹血糖量 $\geq 100\text{mg/dL}$ (5.5mmol/L) 及 $\leq 125\text{mg/dL}$ (6.93mmol/L)	
久坐不動的 生活習慣	三個月內參與不多於每星期三至至少30分鐘 的中等強度運動	
負面風險因子		-1
HDL膽固醇	$\geq 60\text{mg/dL}$ ($>1.60\text{ mmol/L}$)	
	風險因子總數量	

心血管病風險因子分類



心血管疾病風險主要跡象或癥狀

- ☐ 胸口、頸部、下顎、手臂或其它部位出現可能因為局部缺血引起的疼痛或不適(或其它相當於心絞痛的癥狀)
- ☐ 靜止時呼吸短促或需要輕度用力
- ☐ 出現頭暈或昏厥
- ☐ 端坐或夜間陣發性呼吸困難
- ☐ 足踝水腫
- ☐ 心悸或心動過速(靜止時每分鐘多於100次)
- ☐ 間歇性跛行
- ☐ 已知的心臟雜音
- ☐ 日常活動時出現不尋常的疲勞感或呼吸短促

風險級別

低風險	無症狀人士有 ≤ 1 心血管病風險因子
中風險	無症狀人士有 ≥ 2 心血管病風險因子
高風險	已知患有心血管、肺部或代謝性症病 或 ≥ 1 心血管疾病風險主要跡象或癥狀

風險級別與運動前醫學及運動檢測建議

		風險級別		
		低風險	中風險	高風險
運動強度	中強度	沒有必要	沒有必要	建議
	高強度	沒有必要	建議	建議

運動強度

心率		RPE	
中強度	40-60% HRR	11	輕鬆
		12	
		13	有點辛苦
高強度	60-85% HRR	14	
		15	辛苦
		16	

自覺吃力度量表 (RPE, Rating of Perceived Exertion Scale)

自覺吃力度量表 RPE (Borg Scale)		
6	一點都不辛苦	No Exertion at all
7	非常輕鬆	Extremely Light
8		
9	很輕鬆	Very Light
10		
11	輕鬆	Light
12		
13	有點辛苦	Somewhat Hard
14		
15	辛苦	Hard
16		
17	很辛苦	Very Hard
18		
19	非常辛苦	Extremely Hard
20	最大努力	Maximal Exertion

提提你

- 醫學檢測的目的是識別存在著心血管風險因素，開始運動訓練前接受進一步的醫學評估，可評定長者是否參與運動及適合的運動強度，可令參加者更安心做運動

體適能理論

甚麼是健康體適能？

健康體適能是人體適應外在生活環境的能力，主要是由以下五大要素組成：

身體組合（體脂肪率）

- 肌力
- 肌耐力
- 心肺耐力
- 柔韌度

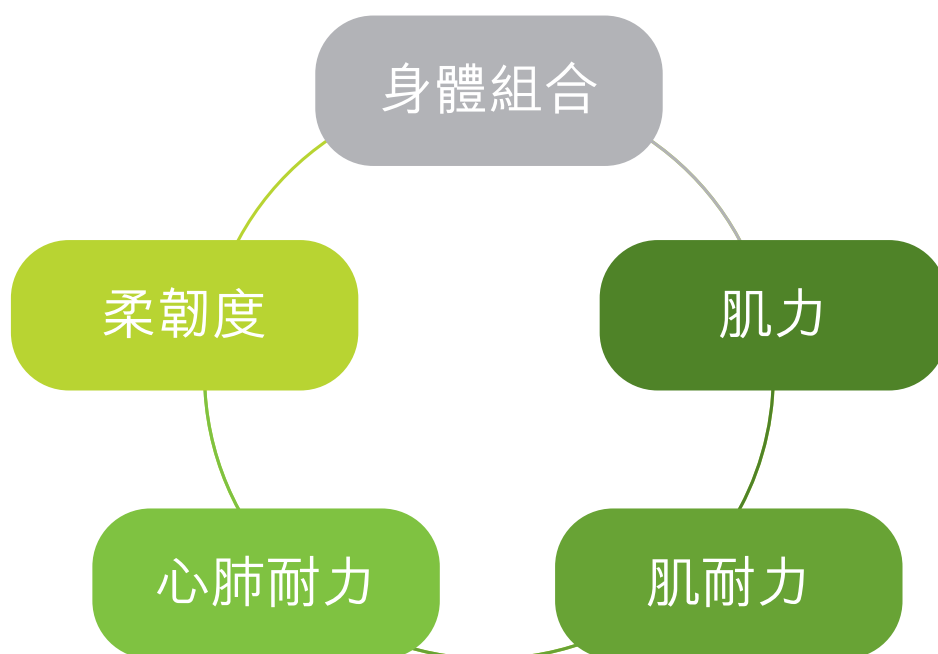


圖1. 五大健康體適能要素

1. 身體組合(體脂肪率)

身體由脂肪、肌肉、器官和其他物質組成。肥胖會影響體態、自尊感和生活技能，更會增加患上心臟病、高血壓、糖尿病、腰背痛等疾病的風險。相比起體重和身體質量指數(BMI)，體脂肪率(Body Fat Percentage)更能客觀及準確地量度肥胖。除了減少脂肪率外，增加非脂肪體，例如肌肉等亦非常重要。正確減重應旨在降低體脂肪率和增加肌肉量，所以體重控制應透過運動和飲食調節進行。

2. 肌力

肌力是肌肉收縮時所產生的最大能力。肌肉收縮時會帶動關節，從而產生活動。然而，肌力會隨著年齡增加而衰退。缺乏肌力會令動作更加吃力、使肌肉容易疲勞、降低活動或工作效率，及增加受傷的機會。

3. 肌耐力

肌耐力是肌肉活動的持久能力。肌耐力協助我們維持正確姿勢和支持日常活動。肌力和肌耐力使我們的工作更輕鬆，提高工作效率，是維持活力和預防受傷的重要條件。

4. 心肺耐力

心肺耐力是指心血管循環和肺循環，即是運送氧氣的效能。氧氣是維持生命的必需品，短時間的缺氧已經足以致命。隨年齡增長，我們的心肺耐力會逐漸衰退，而缺乏運動的人會有較高風險患上心臟病、糖尿病和癌症。

5. 柔韌度

柔韌度是關節的最大活動範圍。關節、肌肉和肌腱都會影響柔韌度。柔韌度不足會令肢體活動範圍受到局限，對生活帶來不便。年齡增長、缺乏運動和長期的靜態生活模式均會減低關節柔韌度。

長者體適能

人體的結構和功能會因應年齡增長而出現以下變化：

	人體結構和功能	變化
心肺耐力	靜止心率	不變
	最大心率	↓
	最大心輸出量	↓
	靜止和運動血壓	↑
	肺活量	↓
肌力和肌耐力	反應	↓
	肌力	↓
柔韌度	柔韌度	↓
身體組合	骨質	↓
	非脂肪體重量	↓
	體脂肪率	↑
身體機能	糖耐量	↓
	復原能力	↓

運動是良藥

沒有一種運動或體力活動是能夠停止身體老化的。然而，證據顯示恆常的運動可降低患上慢性疾病的風險，以及改善長者生理、心理健康、認知功能和與健康相關的生活質素(圖2)。參與有氧運動更能降低患上情緒病的風險，有助調節自我概念，自尊和勝任感。因此，長者應避免久坐不動的生活模式。相反，他們應多參與運動及體力活動，抑或從事不同程度的活動，從中獲得健康益處。



圖2. 運動對生理、心理及整體健康的益處

缺乏運動病症

長期缺乏活動及運動能導致普遍的慢性疾病，例如：

- 心血管疾病
- 高血壓
- 糖尿病
- 肥胖
- 腰背痛
- 骨質疏鬆
- 某些癌症

香港長者運動概況

衛生署建議長者每日累積30分鐘或以上的運動，而每節運動應不少於10分鐘。然而，2013年統計署調查發現，少於四成的受訪長者(60-69歲)達到這標準，當中男性較女性更少達標。這反映本港大部分的長者缺乏足夠的體能活動以維持身體健康。

常見不做運動的原因

本港一項2007年的研究指出，近七成的長者清楚知道運動的益處，亦有近九成的長者表示自己做運動的阻礙並不多。然而與大部分人一樣，本港的長者對運動並不起勁，或只喜歡做一些較輕鬆的運動，如散步、拉筋等；持續進行有效運動的長者只屬少數；而最普遍的活動，是看電視、散步、聽收音機、以及到長者中心。

長者許多時候會因「無時間」、「無地方」等等原因拒絕運動。然而，缺乏運動會加速身體老化，而「身體唔好」亦成為不運動的因素，形成惡性循環(圖3)。

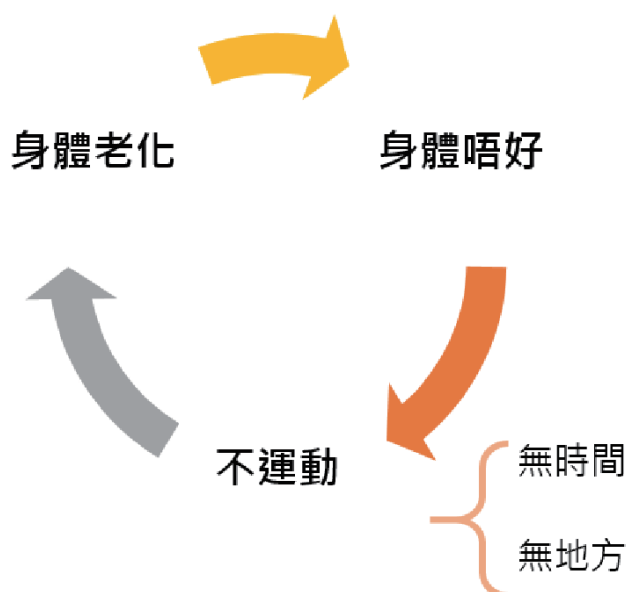


圖3. 長者不運動的惡性循環

第二節

章節概要

- 熱身和緩和運動的重要性
- 柔韌度與伸展運動
- 有氧運動(鐵級)

熱身、緩和及伸展運動

運動前的熱身運動、運動後的緩和運動，再配合適量的伸展運動能有效地提高運動表現和促進運動後的復原能力，能改善長者及體弱人士的運動體驗。

熱身運動(Warm Up)

熱身運動是指任何可提高體溫的體育活動(如緩步跑、原地跑、踏步、急步行等)，需要配合伸展運動伸展各個主要肌肉群組。目的是：

- 提高體溫，促進血液循環
- 加快神經活動的傳導和反應
- 調整人體到運動狀態
- 減低肌肉和其他軟組織受傷的機會
- 提高活動的效能

緩和運動(Cool Down)

可與熱身運動相同，但緩和運動的伸展動作時間則延長至30至60秒。

目的是：

- 讓體溫、心率和血壓漸漸降至正常水平
- 低強度有氧運動能加速血液循環，有助減少乳酸積聚
- 伸展運動可放鬆肌肉回到休息時狀態

伸展運動(Stretching)

伸展運動可分為主動或被動完成。伸展運動需要身體移動至活動幅度的阻力點，有輕微的拉扯感覺。若於肌肉溫度提升後作伸展能更有效改善活動幅度。目的是：

- 增加肌肉、肌腱及韌帶的柔韌度
- 增加關節的靈敏度
- 減低肌肉及軟組織受傷的機會
- 提高活動效能

柔韌度的定義

- 關節活動幅度(Range of Motion, ROM)：每個關節的解剖結構和活動特點局限關節的活動幅度
- 靜態柔韌度：一個關節及其周圍肌肉在被動拉伸時可達到的最大動作幅度，借助自身體重、同伴的助力或儀器助力而非自主的肌肉活動
- 動態柔韌度：是運動中有效的活動幅度，需要肌肉的自主活動。動態比靜態柔韌性大

伸展運動種類

包括靜態伸展、動態伸展、彈動性伸展、以及本體感覺神經肌肉促進伸展(Proprioceptive Neuromuscular Facilitation, PNF)。

種類	說明
靜態伸展	• 緩慢而持續地保持一個姿勢，到達阻力點後保持不動 • 有輕度的拉扯感，但不疼痛 • 固定15-30秒，重覆做不多於四次 • 可分為主動(用自身重量)和被動(同伴或儀器) • 易於學習和掌握，只要運用正確技巧，受傷機會較低 • 過份劇烈的伸展也有受傷的可能性
動態伸展	• 功能性伸展練習，以專項動作為調整活動 • 專項運動可透過動態伸展進行更有效的關節活動，從而提高ROM • 與專項運動動作相關，所以動態伸展訓練必須與專項運動技術保持一致性，不能放棄正確的技術要求
彈動性伸展	• 包含主動的肌肉收縮和彈動性運動 • 可能引起肌肉的對抗性，阻礙相應的肌肉放鬆伸展 • 可能導致肌肉或軟組織受傷
PNF	• 最初是用作肌肉放鬆的康復用途，後來延伸用作柔軟性訓練 • 需要同伴配合，包括主動和被動的肌肉活動 • 以肌肉收縮和放鬆刺激肌肉活動，從而增加ROM

小知識

1. 動態和彈動性伸展看似相同，但動態伸展能避免彈震，易於控制，減低彈動性伸展相關的受傷機會，然而(ROM)相對比彈動性伸展低。
2. 動態伸展比靜態伸展能更有效改善動態柔韌度，因為動態伸展模仿運動動作，提供專項所需的ROM，對應專項運動的活動需求，所以是預備運動時的首選伸展模式。

伸展運動FITT-VP

FITT-VP	建議
Frequency 頻率	• 每星期至少2至3次 • 每天伸展最有效
Intensity 強度	• 伸展至肌肉有輕微拉扯感，但不至於疼痛
Time 持續時間	靜態伸展 • 建議成年人靜態伸展保持姿勢約10至30秒 • 長者保持姿勢約30至60秒可達到更佳效果
Type 種類	• 伸展各主要肌肉群組及其肌腱 • 可選擇靜態、動態、彈式或PNF伸展
Volume 訓練總量	• 每個伸展動作累積至60秒
Pattern 模式	• 重覆做每個動作2至4次 • 增加身體溫度有助伸展運動，可以作低至中強度有氧運動或熱敷可幫助肌肉增加伸展性
Progression 進展	• 循序漸進，量力而為 • 不應過度伸展

熱身運動套路

1. 肩頸肌肉伸展



2. 肩膊關節活動



3. 胸肌背肌伸展



4. 腹肌腰肌+前臂伸展



5. 坐姿步操



6. 膕繩肌(大腿後肌)伸展



7. 小腿伸展



8. 坐姿提臀



Source: 耆力教練培訓課程 (2016).

有氧訓練

1. 划船(椅上)



2. 打拳(椅上)



3. 手部踏單車(椅上)



4. 步操(椅上)



5. 手腳開合(椅上)



	鐵級	銅級	銀級	金級	鑽級
	每天練習 4次	每天練習 8次	每天練習 8次	每天練習 10次	每天練習 10次
休息時間	休息不限； 需要時休息	連續2個循環後休息	連續4個循環後休息	連續5個循環後休息 (可視乎需要加減)	連續8-10個循環後休息

Source: 耆力教練培訓課程(2016).

第三節

阻力訓練－鐵級

級別		鐵級	
	目標肌群		
1	大腿肌群	坐姿提臀	<u>循環一</u>
2	胸肌	雙手屈伸	
3	大腿內收及外展肌	坐姿單腿開合	
4	肩膊肌群	坐姿前舉	
5	大腿肌群	大腿屈伸	<u>循環二</u>
6	背肌	坐姿划船	
7	小腿肌群	坐姿足蹠屈	
8	腹肌	坐姿步操捲腹	
9	髖繩肌、臀肌	坐姿大腿屈曲	<u>循環三</u>
10	腹肌	坐姿腹部旋轉	
11	肩膊肌群、三頭肌	抹枱	

循環一

鐵級－坐姿提臀



鐵級－坐姿提臀(升級版)



鐵級－雙手屈伸



鐵級－坐姿單腿開合



鐵級－坐姿前舉



循環二

鐵級－大腿屈伸



鐵級－坐姿划船



鐵級－坐姿足背屈及足蹠屈



鐵級－坐姿步操捲腹



循環三

鐵級－坐姿大腿屈曲



鐵級－坐姿腹部旋轉



鐵級－抹枱



Source: 耆力教練培訓課程(2016).

阻力訓練－銅級

級別		銅級		
	目標肌群		其他運動選擇	
1	大腿肌群	椅子站立		<u>循環一</u>
2	胸肌	拉力大推胸		
3	大腿內收及外展肌	坐姿雙腿開合		
4	肩膊肌群	啞鈴前舉		
5	大腿肌群	坐姿單腿提舉及屈伸		<u>循環二</u>
6	背肌	拉力帶坐姿划船		
7	小腿肌群	坐姿足蹠屈 (拉力帶)		
8	腹肌	坐姿捲腹	餘臥單腿提膝	
9	膕繩肌、臀肌	坐姿大腿屈曲		<u>循環三</u>
10	腹肌	坐姿側傾		
11	肩膊肌群、三頭肌	抹窗		

循環一

銅級－椅子站立



銅級－拉力帶推胸



銅級－坐姿雙腿開合



銅級－啞鈴前舉

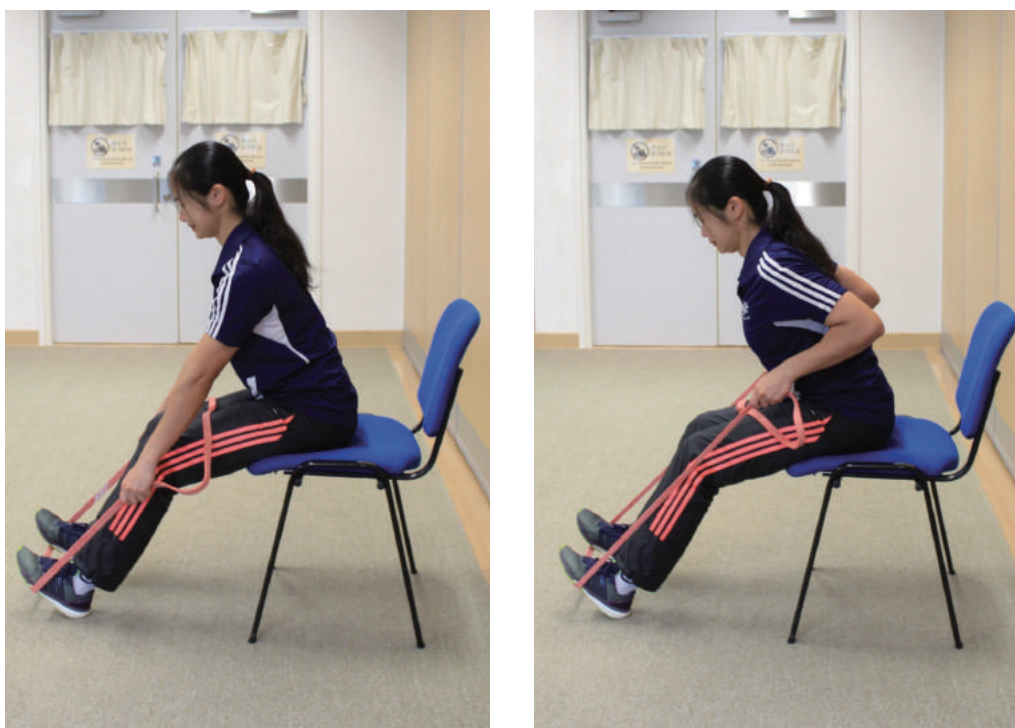


循環二

銅級－坐姿單腿提舉及屈伸



銅級－拉力帶坐姿划船



銅級－坐姿足蹠屈（拉力帶）



銅級－坐姿捲腹



銅級－餘臥單腿提膝



循環三

銅級－站立大腿屈曲



銅級－坐姿側傾



銅級－抹窗



Source: 耆力教練培訓課程(2016).

第四節

章節概要

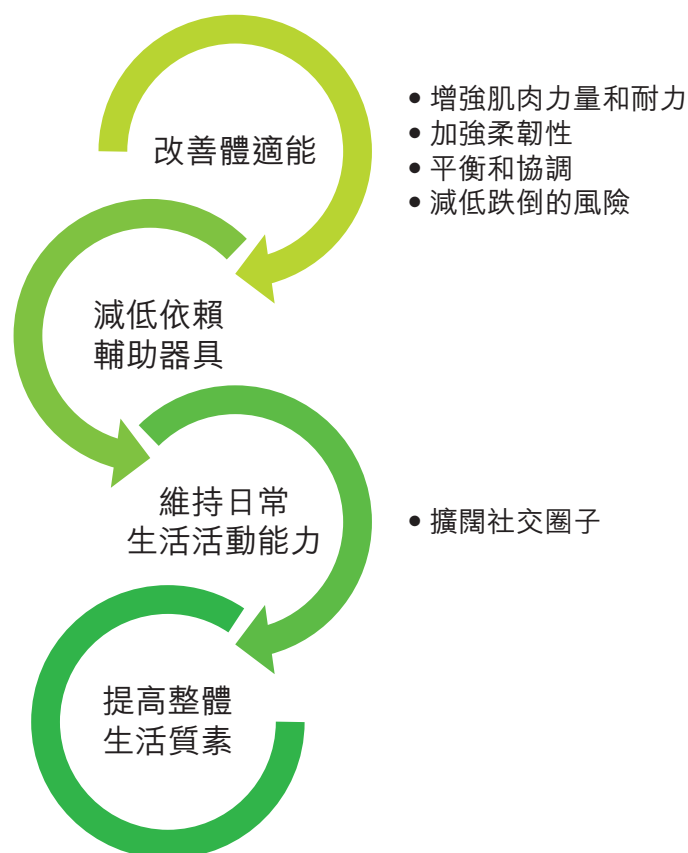
- 體弱人士運動目標
- 長期病患者的運動指南
- 適合長者的運動
- 長者運動安全
- 行為激活的方向
- 與長者溝通的技巧

長期病患者的運動處方

1. 運動與體弱人士

開始運動永遠不會太遲。運動可幫助提高肌肉力量和耐力、增強柔韌性並減低跌倒的風險。經常運動有助改善平衡和協調、減低依賴輔助器具，並提高整體生活質素。關鍵是選擇配合個人需要和身體狀況的運動。

體弱人士運動目標



- 體弱人士運動指南
 - 開始運動前，應徵詢醫生意見，在治療計劃中，醫生可能隨著藥物和運動反應而調整處方藥物
 - 運動目標主要是改善柔軟度、日常活動能力和整體體適能
 - 選擇喜歡的、能定期進行的活動。若步行有困難，可選擇室內單車、游泳和椅子運動。參加運動課程可擴闊社交圈子
 - 進行低負荷的阻力訓練（如手腕和腳踝），再結合伸展運動、手眼協調訓練、反應訓練、和預防跌倒訓練等練習
 - 可增長熱身時間，有助提升運動強度

- 運動注意事項
 - 留意身體情況，提防脫水和胰島素過度低等情況出現
 - 骨質疏鬆容易導致骨折，在安全環境下進行運動，避免關節過度負荷或容易跌倒的運動，多留意運動後的身體反應
 - 主動向在場專業人士請教、示範或進一步解釋如何正確進行運動

2. 運動與二型糖尿病

恆常運動能有效地管理二型糖尿病，通過運動燃燒脂肪、降低血壓和改善膽固醇是控制血糖和管理體重的基本方法。此外，經常運動能提高身體對胰島素的敏感度，使肌肉更迅速地帶走血糖，從而改善高血糖問題，更有助於預防伴隨糖尿病發生的心臟病。量度血糖有助進一步了解飲食習慣和不同類型的活動對血糖影響。

- 二型糖尿病的運動指南
 - 度身訂製的運動處方能配合不同的個人需要(服藥時間、糖尿病病況、併發症嚴重程度及運動計劃目標)
 - 運動前後身體均需要吸收額外的碳水化合物(每小時運動攝取15克)
 - 每天運動。建議每週至少4天約20-60分鐘中等強度的有氧運動
 - 針對各個主要肌群，建議每週至少2天的低負荷低強度阻力訓練，可考慮以每組10-15下反複練習
 - 運動期間可經常休息

- 運動注意事項
 - 長時間或劇烈運動可能引發腎上腺素和其他激素過量釋放，因而抵消胰島素降低血糖的作用，令血糖水平升高，所以避免在以下情況下運動
 - 血糖過高時（非空腹指數為6-12mmol/l）
 - 空腹
 - 餐後1-2小時內
 - 必須帶備葡萄糖或餅乾等小食及醫療記錄卡
 - 運動前、期間及運動後多喝水，補充運動時流失的水分
 - 注射胰島素人士應每運動30分鐘應額外進食10-15克碳水化合物

3. 運動與癌症

一個設計良好的運動計劃可以安全有效地減輕癌症治療相關的噁心感與疲勞、疼痛，以及許多藥物治療產生的副作用。此外，運動有助於保持肌肉力量、加強平衡和協調，還可提高整體生活滿意度（wellbeing），為生活增添生氣。而且運動亦有可能減低癌症復發的機會！當中關鍵是在於選擇切合個人需要的運動。

- 運動的好處

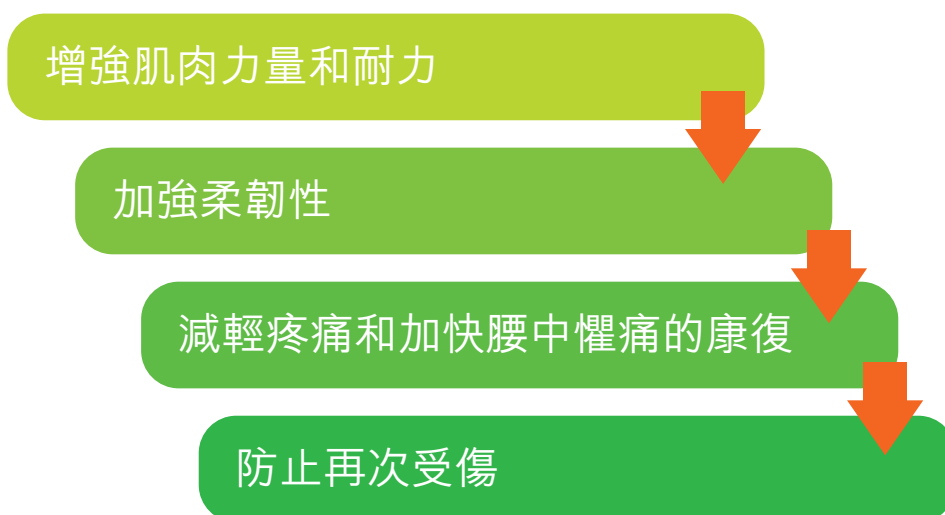


- 癌症運動指南
 - 建議活動包括散步、室內單車、游泳等低衝擊性運動或低強度阻力訓練，以及進行伸展運動以增強柔軟度
 - 可先嘗試持續運動至少20分鐘，然後再考慮提高訓練量
- 運動注意事項
 - 沒有一套單一固定的癌症運動計劃能適合所有癌症病患，訓練計劃應該是以維持和改善身體功能為主要目標，並根據身體狀況變化或癌症治療反應，作出彈性的修改
 - 詢問醫護團隊，了解癌症治療副作用(如出現噁心感、嘔吐、疼痛)和最佳的處理方法
 - 某些癌症治療(如手術)可能會限制了活動能力，如接受乳房切除手術後可能會限制胸部、手臂和肩膀的活動範圍
 - 選擇合適的運動服裝。接受放射治療可能會令皮膚破損，排汗刺激皮膚造成刺痛，盡量保持皮膚乾爽，避免刺激皮膚
 - 留意場地和環境安全

4. 運動與腰背痛

腰背痛是都市人常見痛症之一，一個設計良好的運動計劃有助控制腰背痛問題。運動能增強肌肉力量和耐力、加強柔韌性，從而減輕疼痛和加快腰背痛的康復，更可防止再次受傷。經常運動比脊椎療法更有效減低跌倒風險。要獲得最佳效益，關鍵是要遵從一個完善運動計劃，讓你可以堅持恆常運動。

- 運動的好處



- 腰背痛運動指南

- 選擇低衝擊或非衝擊活動，如散步、游泳或室內單車等
- 結實的腰腹、背部和腿部肌肉是保持良好姿勢和促進人體力學的重要元素。所以當腰痛舒緩後便可開始做輕度的肌肉強化訓練以改善姿勢
- 瑜伽和太極能增加柔軟度並能穩定情緒，有助舒緩或預防腰痛。如腰痛加劇，應立刻停止運動

- 運動注意事項
 - 避免高衝擊活動，如跑步
 - 以低衝擊有氧運動作開始，腰痛症狀出現兩週後可作針對強化軀幹的運動

5. 運動與關節炎

退化性關節炎和類風濕性關節炎是兩種常見的關節炎症，退化性關節炎的特徵為軟骨的逐漸耗損，類風濕性關節炎是慢性的關節內層發炎。這兩種情況可以讓活動變得困難和痛苦。然而，精心設計的體能活動可以減少關節腫痛，改善整體活動功能。此外，經常運動可以幫助你維持健康體重(減少對關節的壓力)，改善軟骨和骨組織健康。關鍵是要通過各種不同方式保持活躍度，獲得更好柔韌性和健康。

- 運動的好處
 - 增加柔軟度
 - 減少關節腫脹和疼痛
 - 改善整體活動功能
 - 維持體重
 - 減少關節壓力
 - 改善軟骨和骨組織健康

- 關節炎運動指南
 - 選擇低衝擊和非衝擊活動，如散步，游泳，水中健身和室內單車等
 - 較長時間熱身及緩和運動有助於降低關節疼痛的可能性
 - 均勻分佈整天的體力活動(例如，每天分別進行三次、每次持續10分鐘的運動。建議以運動長度(時間)而非距離作為目標

- 運動注意事項
 - 避免過度伸展
 - 訓練後輕微不適如肌肉酸痛是正常反應，但不應該感覺疼痛
 - 避免劇烈，高重覆性活動，尤其是關節不穩定的時候
 - 如果雙腳有關節炎，進行高衝擊活動如跑步前請諮詢家庭醫生或足科醫生意見

6. 運動與高血壓

高血壓，定義為長期血壓高於130/80 mmHg。若不及時治療，高血壓可大大增加對心臟病、中風和周邊動脈阻塞疾病的風險。運動不但可提高心血管系統的功能，還可降低血壓。要獲得最佳效益，關鍵是遵從一個設計完善的運動計劃，讓你可以恆常、持續地運動。

- 運動的好處
 - 提高心血管系統的功能 → 降低血壓
 - 管理體重 → 降低患上慢性疾病的風險
- 高血壓人士運動指南
 - 選擇喜歡的低至中強度活動，如散步、單車或其他健體班。低強度運動對降血壓的功效等同高強度運動，甚至更好
 - 心肺功能開始改善後，應加入低阻力、多重覆的循環肌力訓練

- 運動注意事項
 - 訓練後務必進行足夠的緩和運動，降血壓藥如 α 阻滯劑、鈣通道阻斷劑或血管擴張劑會在突然停止運動後引起血壓急劇下降
 - 在運動前測量血壓，若靜止心縮壓大於200 mmHg或靜止心舒壓大於115 mmHg時，應先暫停運動
 - 避免在阻力訓練時閉氣，這可能導致較大的血壓波動，增加昏倒機會或觸發心律紊亂的可能性
 - 如體適能水平偏低，先從較短的運動時間開始(每次10-15分鐘)，並逐漸增加到至少30分鐘、每週最少5天的運動

7. 運動與高血脂

高血脂是心血管疾病的危險因素之一(血液中膽固醇和三酸甘油酯過高)。定期運動、良好的飲食習慣和減重有助降低膽固醇和三酸甘油酯。運動還能改善包括高血壓、糖尿病和肥胖等能引致心臟病的因素。要獲得最佳效益的關鍵是遵循一個設計完善的運動計劃，讓你可以恆常、持續地運動。

- 運動的好處



- 高血脂人士運動指南

- 選擇喜歡的低到中強度活動，如散步，單車或其他健體班。低強度運動對降血壓的功效等同高強度運動，甚至更好
- 養成每天運動的習慣，若長時間的訓練不能融入每天的日程，可分拆為每天兩次、每次20-30分鐘的訓練
- 當心肺功能開始改善後，應加入低阻力，高重覆次數的循環肌力訓練

- 運動注意事項

- 某些降血脂藥物可能會造成肌肉不適
- 若長時間的訓練不能融入每天的日程，可分拆為每天兩次、每次20-30分鐘的訓練
- 要從運動計劃獲得降低膽固醇的好處，必須遵循低脂肪，限制飲食熱量及繼續服用所有處方藥物

長者運動處方

長者運動建議

- 長者應每星期進行最少150分鐘中等強度的有氧體能活動，或最少75分鐘中高強度的有氧體能活動，或相等於混合兩種活動模式的時間
- 每次有氧體能活動應最少維持10分鐘
- 要取得更大的健康效益，長者每星期進行中等強度有氧體能活動的時間應增至300分鐘，或每星期進行150分鐘劇烈強度的有氧體能活動，或相等於混合兩種活動模式的時間
- 活動能力較弱的長者應進行可改善平衡力和預防跌倒的體能活動，次數為每星期三天或以上
- 長者亦應進行針對重要肌羣的強化肌肉活動，次數為每星期兩天或以上
- 由於健康原因不能完成上述建議體能活動量的長者，亦應在能力和條件允許範圍內盡量多活動

休息十分重要！

- 生理系統只會在恆常訓練後改善，訓練時增強心血管和肌肉系統負荷，改善心臟的效率，增加毛細血管，肌肉細胞內增加糖原儲存。
- 運動後的恢復有助提升心血管和肌肉系統至更高水平以應付活動需求。
- 過量訓練和休息不足會影響系統功能，過度訓練的特點是累積疲憊感、情緒低落及缺乏食慾。

運動後反應

- 遲發性肌肉酸痛(DOMS)：由於肌肉纖維輕微撕裂引起發炎所致，在劇烈運動後12-24小時內出現並維持24-72小時不等。
- 鍛鍊過後感到的輕微肌肉酸痛反映着肌肉正處於強化階段，肌肉會自我修補以及加強耐力和強度，所以在適應運動強度過後這些酸痛感便會漸漸減退。
- 但是每個人的肌肉反應不同，所以在同一訓練後也會有不同的反應。充足的伸展運動有助肌肉放鬆，冷敷和按摩有助減輕肌肉酸痛。
- 肌肉酸痛會影響運動的意欲和進度。所以在制訂訓練內容時，應考慮個人能力和循序漸進。

- 每個人的肌肉反應不同，所以在同一訓練後也會有不同的反應。
- 充足的伸展運動有助肌肉放鬆，冷敷和按摩有助減輕肌肉酸痛。

😊 消除疲勞的好方法

- 充足的睡眠：是恢復體力的關鍵
- 按摩：促進血液循環，加強局部血流供應
- 緩和運動：慢慢調整身體返回休息狀態
- 熱敷：刺激血管擴張，促進新陳代謝和血液循環
- 飲食安排：補充運動時所失去的能量和電解質，幫助身體恢復
- 低強度運動：加快血液循環，消除疲勞

長者運動安全

- 運動前應徵詢醫生或專業人士的意見
- 注意安全，以在平地步行運動為較佳的選擇，緊記須移除運動範圍內的障礙物
- 穿著合適的運動衣服及運動鞋
- 必須循序漸進，由低運動強度開始
- 運動前後必須做足熱身及緩和運動
- 保持呼吸暢順，留意身體變化，如感到頭暈、呼吸困難、胸口有壓力等，應立即停止運動

1. 家居運動安全

- 光線充足
- 通道暢通
- 移開雜物
- 捲起電線
- 地板平坦
- 地面無濕滑
- 小心地毯

2. 緊急事件處理

- 保持鎮定。如有需要，立刻求援
- 檢查傷者氣道是否暢通(可否說話)，呼吸是否足夠及血液循環是否正常(觀察面色、呼吸深度、呼吸速率等)
- 如呼吸及血液循環正常，檢查身體其他部位有否受傷
- 如有出血情況，檢查傷口有沒有異物。如無異物，可用一些清潔敷料覆蓋傷口，並用手在傷口上加壓止血，與及把傷肢提高，減少出血
- 如受傷部位出現任何畸形或腫脹情況，切勿移動傷處，立刻求援

行為激活的方向

- 了解自身生活狀態
- 增加帶來正向情緒的活動/刺激
- 學習新技巧去實踐活動

與長者溝通的技巧

1. 開放式問題

- 避免以封閉式問題，多以開放式問題向長者提問，鼓勵他們多表達
- 以留空白、等待的方式，讓長者感覺您很想知道他/她的想法

封閉式		開放式
問題例子	你(做運動/改變飲食/睡眠習慣)的理由是否想改善身體狀況？	你認為(做運動/改變飲食/睡眠習慣)對你身體有什麼影響？
效果	局限長者思考範圍	提供機會/自由給長者思考；引發更深入自我了解

例子：

- 可以告訴我，你認為(做運動/改變飲食/睡眠習慣)令到你生活有什麼改變？
- 開始(做運動/改變飲食/睡眠習慣)後，你覺得有什麼不一樣？
- 你認為(做運動/改變飲食/睡眠習慣)有什麼好處/困難…

2. 給予肯定

- 外來的肯定可幫助長者確認自己的強項，建立自信去持續運動，更可強化與輔導員之間的互信關係
- 對於長者正面想法、價值、強項等，要多加讚許，肯定他/她的成就和努力

例子：

- 你的開始/堅持令我為你感到自豪。
- 你已經達到 _____ 目標，非常了不起。
- 我了解，做到這個動作/階段，對你來說是多麼不容易的事，你已跨出了一大步！
- （將負面轉為正面方向 引導長者與您一起發掘不同的可能性）

3. 反映性傾聽

- 三種模式：
 - 重述(Repeating)－專心聆聽和覆述長者說出的重點和字眼
 - 釋義(Paraphrasing)－以新的字眼表達長者的原意
 - 反映性傾聽(Reflective feeling)－回應時強調長者所表達情緒感受
- 協助傳遞明白長者感受或想法的信息，表達同理心
- 細心聆聽長者的想法和感受，表達同理心
- 等待長者的說話到某一段落，趁機回應

例子：

- 我聽你這樣說，你的意思是…
- 聽到你好似…
- 你說你會…（重覆長者重點），是說準備開始改變（如：運動）嗎？

4. 摘要回應

- 對話中段：可協助回顧、核實、強調對方的說話內容，並可改變對話的節奏與方向
 - 你剛才說…(重覆長者說話)，對嗎？
 - 對話終段：可協助輔導員總結該次面談，並邀請長者下可行和實質的目標
 - 你有沒有補充/其他想法/方案…
- 把長者的說話彙整起來作摘要，以複核資料，放緩對話速度
- 每次面談終段，以摘要結尾
- 有時侯，摘要會引發長者表示做運動的意願等等的「我想改變」徵兆

改變的徵兆	長者說話例子
確認現時問題	我可能有太多籍口不去改變(如：運動)
表達關注問題	如果我不作出改變(如：運動)，可能有毛病出現
表示改變動機/憧憬未來	我要為我的健康而改變，但我不知從何入手
對行為改變抱樂觀態度	我相信自己可以應付....

- 留意「我想改變」的徵兆，因應改變商討方向，引導長者口頭說出承諾改變或類似的陳述
- 相反，若長者出現抗拒/矛盾，您可以提出行為修正之正反兩面，並嘗試轉化到下一步討論。
 - 我們之前談到(正面) …之後你提到…(重覆長者負面想法)，這其中好像有些不太一致的地方，可能是這樣…

5. 激勵「改變」陳述

- 研究指，當人越向外表明自己的改變意圖，行為改變的成功率越高
- 引導長者作出改變陳述
- 改變陳述兩類：準備改變及實踐改變
- 兩者均顯示出長者對做運動的盼望
- 實踐改變陳述更能反映長者的強烈動機，預測行為改變成功

改變陳述種類		
準備改變陳述		
願望	說出改變的意願	● 我想 … ● 我要
能力	對改變有信心	● 我可以/能夠… ● 如由我決定，我想我應該可以…
理由	確信改變的好處	● 若開始運動/改變，我的身體/精神會…
需要	確信維持現狀(不改變)的害處	● 我想不改變後果可能好嚴重。 ● 改變(開始運動，改變飲食)是十分重要。
實踐改變陳述		
承諾	說出實行改變	● 我會/將會
計劃	說出實踐改變等具體計劃	● 我準備/計劃(如：每天早上做第一次運動)，之後……
行動	說出過往的改變經驗	● 我今早試(如：做10分鐘運動)

與長者溝通的技巧

心態	✓ 人人平等(拍檔伙伴) ✓ 保持禮貌及展現笑容 ✓ 三心兩意：愛心、耐心、信心、誠意及敬意 ✓ 須具耐性及同理心去體會長者的心理狀況	✗ 樹立階級觀念(權威) ✗ 憐憫長者
言語溝通	✓ 留意長者的身體及心理因素 ✓ 注意說話速度、聲線(部分長者聽覺較弱) ✓ 說話顯淺易明(長者理解及認知能力可能退化) ✓ 嘗試運用不同溝通工具(例如：圖畫、實物等)，以減少語言障礙 ✓ 若長者有特別忌諱，可採用間接的提問，令他們更易開口談及自己的身體狀況。(例如：間接問「最近的身體如何」相對於直接提及身體毛病)	✗ 談及私隱、深入及敏感性的問題 ✗ 說話過份緩慢或太急速、聲線太弱 ✗ 用太複雜的句子 ✗ 故意誇張唇或口部的動作 ✗ 催促長者或急於代他們作答

身體語言	✓ 留意身體動作、眼神接觸、面部表情、身體距離	✗ 缺乏或故意誇張動作（如：沒有眼神交流、過多身體接觸）
其他	✓ 事前通知探訪/活動安排，讓他們作心理準備及相關安排 ✓ 若未能如期進行家訪，致電通知長者 ✓ 準時，給予長者良好印象 ✓ 如長者身體不適或發生意外，應保持冷靜，並立刻通知 ✓ 若長者提出病症相關問題，應建議長者尋求醫護人仕的意見 ✓ 如遇到長者提出不合理的要求可禮貌地拒絕	✗ 無故到訪或缺席 ✗ 過早到埗或遲到 ✗ 隨便作出承諾 ✗ 自行向長者建議健康相關意見（如飲食、藥物、療法等等） ✗ 與外人討論服務及談話內容 ✗ 接受被訪對象任何現金、利是或禮物，如服務對象邀請義工進食，應儘量婉拒；如盛情難卻，亦可禮貌地接受少嘢

「耆健活力」大使的角色

是	不是
✓ 鼓勵及陪伴長者做運動 ✓ 協助識別有體弱徵狀的長者，協助他們連繫至社區資源 ✓ 與長者分享以往有用的經驗 ✓ 在活動中擔任社工的小助手 ✓ 如有需要，鼓勵並協助長者尋求專業人士協助	✗ 不是教導長者做運動 ✗ 不是幫長者作評估 ✗ 給長者關於健康問題的意見 ✗ 不是幫對方解決問題，但會轉告專業同工

考考你

1. 一個人一星期最少要做幾多日運動才能為健康帶來好處？
_____ 日
2. 一日內，每次運動至少要做多久才能為健康帶來好處？
_____ 分鐘
3. 必須有劇烈的體能活動才能為健康帶來好處？
對 錯
4. 中等強度的體能活動不會為健康帶來好處？
對 錯
5. 一日三次每次十分鐘運動是否能夠提供相當於一次三十分鐘的運動效益？
是 否
6. 任何人應該在一星期多數日子裡每日有三十分鐘中度運動？
對 錯

7. 一般來說，下列哪一項活動，你相信能夠為健康帶來好處？

	能	不能
1 健康舞		
2 踏單車		
3 舞蹈		
4 園藝工作		
5 家居清潔		
6 跑步		
7 演奏樂器		
8 移動傢俬		
9 準備餐點		
10 掃樹葉		
11 康體運動例如群體及個人運動		
12 游泳		
13 步行		
14 舉重		

參考文獻



耆力教練培訓課程(2016). 香港大學秀圃老年研究中心.

- ACSM Translated Position stands: 健康成人阻力訓練的漸進模式. Retrieved from: <https://www.acsm.org/about-acsm/international-outreach/translated-position-stands>. Accessed May 2019.
- AHA/ACSM Health/Fitness Facility Pre-participation Screening Questionnaire (ND). In: Department of Health. Retrieved from http://exerciserx.cheu.gov.hk/files/AHA_ACSM%20Health_Fitness%20Facility%20Pre-participation%20Screening%20Questionnaire.pdf
- Alexopoulos, G.S. (2005). Depression in the elderly. *Lancet*, 265, 1961-1970.
- American Academy of Sleep Medicine. (2011). Proposal for an Integrated Sleep Management Delivery Model. Retrieved from <http://www.aasmnet.org/patient1.htm>
- Baechle, T.R., Earle, R.W., & National Strength & Conditioning Association (U.S.). (2008). *Essentials of strength training and conditioning* (3rd e.). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Bandura A. *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press; 1977.
- Beswich, A.D., Rees, K., Dieppe, P., Salma, A., Gooberman-Hill, R., Horwood, J., & Ebrahim, S. (2008). Complex interventions to improve physical function and maintain independent living in elderly people: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 371, 725-735.
- Blazer, D.G. (2003). Depression in late life: review and commentary. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2003;58:249-265.
- British Geriatrics Society. (2014). *Fit for frailty: Consensus best practice guidance for the care of older people living with frailty in community and outpatient settings*. London: British Geriatrics Society.
- Cheng, Y.H., Chou, K.L., MacFarlane, D.J., & Chi, I. (2007). Patterns of physical exercise and contributing factors among Hong Kong older adults. *HKMJ* 13 (Suppl 4), S7-S12.
- Cirelli, C. (2012). Brain plasticity, sleep and aging. *The Gerontology*, 58, 441-445.
- Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Olde Rikkert, M., & Rockwood, K. (2013). Frailty in elderly people. *Lancet*, 381, 752-762.

- Colcombe, S. Kramer, A.F. (2003). Fitness effects on the cognitive function on older adults: A meta-analytic study. *Psychological Science*, 14, 125-130.
- Collard RM, Boter H, Schoevers RA, Oude Voshaar RC. (2012). Prevalence of frailty in community-dwelling older persons: a systematic review. *J Am Geriatr Soc*, 60, 1487-92.
- Collin C, Wade DT, Davies S, Horne V. (1998). The Barthel ADL Index: a reliability study. *Int Disabl Stud*, 10(2), 61-63.
- Eric Ahlskog, J.E., Geda, Y.E., Graff-Radford, N.R., & Petersen, R.C. (2011). Physical exercise as a preventive or disease-modifying treatment of dementia and brain aging. *Mayo Clin Proc*. 86 (9), 876-884.
- Food and Healthcare Bureau. Hong Kong Reference Framework for Preventive Care for Older Adults in Primary Care Settings: Module on Health Assessment. Retrieved from: http://www.pco.gov.hk/english/resource/files/Module_on_Health_Assessment_Older_adults.pdf. Accessed May 2019.
- Fried, L. P. Tangen, C.M., Walston, J., Newman, A.B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T... Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group. (2001). Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol Med Sci*, 56A, M146-M156.
- Guralnik, J.M., Simonsick, E.M., Ferrucci, L., Glynn, R.J., Berkman, L.F., Blazer, D.G., Scherr, P.A., & Wallace, R.B. (1994). A short physical performance battery assessing lower extremity function: Association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *J Gerontology*, 49, M85-M94.
- Index Mundi Hong Kong life Expectancy at Birth. Retrieved from: http://www.indexmundi.com/hong_kong/life_expectancy_at_birth.html.
- Marcus, B.H., Forsyth, L.H., Stone, E.J., Dubbert, P.M., McKenzie, T.L., Dunn, A.L., & Blair, S.N. (2000). Physical activity behavior change: issues in adoption and maintenance. *Health Psychology*, 19(1, Suppl), 32-41. Doi:10.1037/0278-6133.19.Suppl1.32
- Morley J.E., Malmstrom, T.K., Miller, D.K. (2012). A simple frailty questionnaire (FRAIL) predicts outcomes in middle aged African Americans. *J Nutr Health Aging*, 16, 601-608.
- Morley J.E., Vellas, B., van Kan., Anker S.D., Bauer, J.M., Bernabei, R., cesari, M... Walston, J. (2013). Frailty consensus: a call to action. *JAMDA*, 1q4, 392-297.
- MrArdle, W.D., Katch, F.I., & Katch, V.L. (2009). *Exercise Physiology: Nutrition, energy, and Human Performance* (7th International ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Neubauer, D.N. (1999). Sleep problems in the elderly. *Am Fam Physician*, 59, 2551-2558.
- Never Do This Exercise (1999). In ExRx.net. Retrived from <http://www.exrx.net>
- Pescatello,. L.S., & American College of Sports Medicine. (2014). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription* (9th e.) Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins Health.

- Progression Models in Resistance Training for Healthy Adults (MSSE, 41(3), 2009, pp. 687-708).
Available from: https://www.acsm.org/docs/translated-position-stands/CT_progression.pdf
- Shamay-Tsoory, S.G. (2011). The neural bases for empathy. *The Neuroscientist*, 2011, 17, 18-24.
- Sportsoho. 運動飲品，人人飲得？ Retrieved from:
www.sportsoho.com/pg/pages/view/193273.
- Theou, O., Stathokostas, L., Roland, K.P., Jakobi, J.M., Patterson, C., Vadervoort, A.A., & Jones, G.R. (2011). The effectiveness of exercise interventions for the management of frailty: a systematic review. *J Aging Res*, doi10.4061/2011/569194
- World Health Organization (2007). WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2015). World Report on Ageing and Health. Geneva: World Health Organization.
- 衛生署學生健康服務健康質訊。飲食與營養：維他命。
http://www.studenthealth.gove.hk/tc_chi/health_dn/health_dn_vit.html
- 食物安全中心。營養素的定義及公用。http://www.cfs.gov.hk/tc_chi/nutrient/nutrient.php#remark2
- 香港大學秀圃老年研究中心(2002). 護老情真：護老技巧入門手冊

