

**КИЇВСЬКИЙ СТОЛИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ БОРИСА
ГРІНЧЕНКА**

**ФАКУЛЬТЕТ ЗДОРОВ'Я, ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ
КАФЕДРА СПОРТУ ТА ФІТНЕСУ**

Алешківська Анна Павлівна
студентки групи ФіРб-1-21-4.0д

**ПОБУДОВА ПРОГРАМ ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ З
ОСОБАМИ ПОХИЛОГО ВІКУ**

бакалаврська робота
здобувача вищої освіти
першого (бакалаврського) рівня
зі спеціальності 017 – Фізична культура і спорт

«Допущено до захисту»
Завідувач кафедри спорту
та фітнесу
Білецька Вікторія Вікторівна
Протокол засідання кафедри
« ____ » _____ 2025 р.

Науковий керівник:
Кандидат наук з фізичного
виховання і спорту, доцент
Кожанова О. С.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РЕКРЕАЦІЙНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ	6
1.1. Сутність поняття «оздоровчо-рекреаційна рухова активність» та її значення для осіб похилого віку.....	6
1.2. Вікові особливості організму людей похилого віку та їх вплив на фізичну активність.....	10
1.3. Роль рекреаційних програм у збереженні фізичного, психічного та соціального здоров'я літніх людей.....	14
Висновок до першого розділу	17
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	
2.1. Методи дослідження.....	19
2.2. Організація дослідження.....	21
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВИКОРИСТАННЯ РЕКРЕАЦІЙНИХ ПРОГРАМ У ФІЗИЧНІЙ АКТИВНОСТІ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ	23
3.1. Аналіз ефективних оздоровчих програм, адаптованих до осіб похилого віку (йога, пілатес, скандинавська хода, водна гімнастика тощо).....	23
3.2. Розробка та апробація авторської програми оздоровчо-рекреаційної активності для людей похилого віку.....	25
3.3. Оцінка результатів впровадження програми (фізичні, психоемоційні, соціальні показники).....	32
Висновки до розділу 3	34
ВИСНОВКИ	35
ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ	37
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ЛІТЕРАТУРИ	39
ДОДАТКИ	42

ВСТУП

Актуальність роботи. У XXI столітті людство зіткнулося з глобальним соціально-демографічним явищем — стрімким зростанням частки людей похилого віку в загальній структурі населення. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, до 2050 року кількість осіб віком понад 60 років сягне понад 2 мільярди, що становитиме приблизно 22% світового населення. У зв'язку з цим особливої актуальності набувають питання збереження здоров'я, продовження активного довголіття та забезпечення високої якості життя людей похилого віку.

З віком організм людини зазнає численних змін: знижується м'язова маса, погіршується опорно-рухова функція, зменшується еластичність суглобів і зв'язок, уповільнюються обмінні процеси, підвищується ризик хронічних захворювань, знижується когнітивна функція, а також часто виникають соціальна ізоляція та психологічні труднощі. Фізична активність є потужним засобом профілактики більшості вікових змін і недуг. Саме оздоровчо-рекреаційна рухова активність, що базується на принципах поступового навантаження, індивідуального підходу та задоволення, є найефективнішою формою рухової активності для літніх людей [5].

На цьому тлі рекреаційні програми відіграють важливу роль як засіб підтримки фізичного і психічного здоров'я. Вони мають позитивний вплив не лише на функціональний стан організму, але й сприяють підвищенню самооцінки, поліпшенню емоційного стану, зміцненню соціальних контактів, профілактиці депресії та самотності. Особливо цінними є такі види рухової активності, як скандинавська хода, водна гімнастика, лікувальна фізкультура, йога, пілатес, дихальні практики, адаптовані танці тощо — всі вони формують основу сучасних рекреаційних програм.

Попри це, у багатьох країнах, зокрема й в Україні, питання впровадження ефективних та системних програм оздоровчо-рекреаційної активності для осіб похилого віку досі залишається недостатньо розробленим

на науковому та методичному рівні. Існує потреба у створенні програм, які б відповідали віковим, фізіологічним та психоемоційним особливостям людей старшого віку, враховували сучасні медико-біологічні рекомендації та водночас були доступними, цікавими і мотивуючими [3].

Особливої актуальності набуває питання наукового обґрунтування, впровадження та перевірки ефективності таких програм у контексті національної політики активного довголіття та реабілітаційної підтримки населення. Такі програми мають не лише профілактичний і лікувальний ефект, а й значний соціокультурний потенціал — сприяють включенню літніх людей до активного суспільного життя, зменшенню тиску на систему охорони здоров'я, покращенню психосоціального мікроклімату в родинах і громадах [9].

Актуальність теми дослідження також зумовлена сучасними викликами, пов'язаними з постковідними наслідками, психологічною напругою, війною в Україні та загальним зниженням фізичної активності населення, зокрема людей похилого віку. У цих умовах необхідність впровадження якісних та ефективних програм оздоровчо-рекреаційного характеру є надзвичайно високою. Результати цього дослідження можуть стати основою для подальшої розробки методичних рекомендацій, програмних матеріалів, освітніх курсів для фахівців з фізичної реабілітації, фітнесу та соціальної сфери.

Мета дослідження – обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність використання рекреаційних програм у системі оздоровчо-рекреаційної рухової активності осіб похилого віку.

Відповідно до мети, визначені наступні **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати теоретичні основи оздоровчо-рекреаційної рухової активності для осіб похилого віку.
2. Вивчити досвід впровадження рекреаційних програм для літніх людей.
3. Розробити та апробувати програму оздоровчо-рекреаційної активності для осіб похилого віку.

4. Оцінити ефективність впровадженої програми за фізичними, психоемоційними та соціальними показниками.

Методи дослідження: Для досягнення поставленої мети та розв'язання сформульованих завдань застосовувалися такі методи дослідження: аналіз науково-методичної та спеціальної літератури та даних мережі Інтернет; метод порівняння і зіставлення; анкетування; педагогічний експеримент; методи математико-статистичної обробки отриманих даних.

Об'єкт дослідження – оздоровчо-рекреаційна рухова активність осіб похилого віку.

Предмет дослідження – зміст, структура та ефективність використання рекреаційних програм для осіб похилого віку.

Практична значущість роботи полягала у розробці та впровадженні авторської програми рекреаційної активності, адаптованої до фізичних можливостей та потреб осіб похилого віку, що може бути використана у роботі фітнес-тренерів, інструкторів ЛФК та спеціалістів з оздоровчої фізичної культури.

Структура та обсяг роботи. Бакалаврська робота складається зі вступу, трьох розділів, практичних рекомендацій, висновків, списку використаних джерел літератури (30 найменувань) та 2 додатків. Бакалаврська робота викладена на 44 сторінках комп'ютерного тексту і ілюстрована 1 таблицею та 9 рисунками. Основний зміст роботи викладено на 38 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РЕКРЕАЦІЙНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1 Сутність поняття «оздоровчо-рекреаційна рухова активність» та її значення для осіб похилого віку

У сучасних умовах глобального старіння населення питання забезпечення якісного життя людей похилого віку є одним із найважливіших завдань соціальної політики та системи охорони здоров'я. Наукові дослідження вказують на те, що фізична активність у цьому віці є не лише корисною, але й життєво необхідною умовою підтримки здоров'я, збереження функціональної незалежності та запобігання передчасній інвалідизації. У цьому контексті особливого значення набуває оздоровчо-рекреаційна рухова активність як спеціально організований процес, що сприяє покращенню фізичного, психоемоційного та соціального стану осіб старшого віку.

Оздоровчо-рекреаційна рухова активність є ключовим засобом підтримки здоров'я, працездатності та загального життєвого тону осіб похилого віку. В умовах глобального старіння населення вона набуває особливого значення, оскільки дозволяє не лише покращити фізичний стан літніх людей, а й позитивно впливає на їхній психоемоційний стан, соціальну активність та якість життя загалом. Згідно з прогнозами ВООЗ, до 2050 року кількість осіб віком понад 60 років у світі подвоїться, що потребує системних змін у підходах до організації способу життя людей поважного віку, зокрема щодо впровадження програм фізичної активності оздоровчого та рекреаційного спрямування [22].

Поняття «оздоровчо-рекреаційна рухова активність» є складним, багатокомпонентним і поєднує в собі елементи оздоровчої фізичної культури, рекреаційної діяльності та соціально-психологічної підтримки. У науковій літературі поняття оздоровчо-рекреаційної рухової активності трактується по-

різному, однак усі визначення підкреслюють її цілеспрямований характер, зв'язок із профілактикою захворювань, підтриманням функціонального стану організму та формуванням позитивного емоційного фону. Як зазначає О. О. Безверхня, оздоровча рухова активність — це «така форма фізичної активності, яка передбачає виконання спеціально підібраних фізичних вправ з метою профілактики захворювань, зміцнення здоров'я та підвищення загального життєвого тону» [1]. Така активність є особливо актуальною для людей похилого віку, організм яких зазнає вікових змін, зокрема зниження функціональних резервів, сповільнення обмінних процесів, зменшення рухливості суглобів, втрати м'язової маси та координації рухів.

З іншого боку, поняття «рекреаційна діяльність» тісно пов'язане з відновленням життєвих сил і досягненням внутрішньої гармонії через активний відпочинок. На думку І. М. Гончарової, рекреація — це «процес активного відпочинку, спрямований на зняття фізичного та психоемоційного напруження, відновлення працездатності, формування позитивного емоційного стану» [2]. Таким чином, оздоровчо-рекреаційна рухова активність виступає як інтегративне явище, яке охоплює не лише фізичні вправи, але й психологічну підтримку, соціалізацію, розвиток позитивного мислення та формування життєствердного світогляду.

На думку І. А. Круцевича, фізична активність у літньому віці має бути помірною, регулярною, індивідуально адаптованою, базуватися на принципах доступності, безпечності та мотивації [3]. Дослідник підкреслює, що найбільшу ефективність мають саме ті програми, які включають у себе елементи рекреаційної складової: легку гімнастику, дихальні вправи, йогу, скандинавську ходьбу, водну аеробіку, танцювальну терапію тощо.

Серед позитивних впливів оздоровчо-рекреаційної активності на організм осіб похилого віку варто виокремити:

- покращення функціонування серцево-судинної, дихальної та опорно-рухової систем;
- зниження рівня артеріального тиску;

- покращення координації рухів та рівноваги;
- зменшення проявів остеопорозу та артриту;
- зменшення тривожності, депресивних станів;
- покращення когнітивної функції та якості сну;
- підвищення рівня соціальної взаємодії та включеності у громаду.

Варто зазначити, що рекреаційна рухова активність є не лише фізичною, але й психосоціальною технологією впливу на особу. Як стверджує Б. Ф. Єрмоленко, такий вид діяльності дозволяє «усунути відчуття самотності, повернути відчуття цінності власного життя, залучити літню людину до спільної активності, де вона може реалізовувати себе, відчувати задоволення та радість» [4, 11].

Поняття оздоровчо-рекреаційної активності поєднує в собі елементи фізичних вправ, відпочинку, психологічної релаксації та соціальної взаємодії. Воно має багатовимірний вплив на людину, особливо в похилому віці, коли відбувається природне зниження функціональних резервів організму. Люди похилого віку стикаються з такими проблемами, як зниження м'язової сили, погіршення координації рухів, зменшення гнучкості та витривалості, уповільнення метаболізму, порушення сну, тривожні стани та депресія. У цих умовах фізична активність, адаптована до вікових і фізіологічних можливостей, є ефективним засобом підтримки здоров'я та незалежності.

Важливо зазначити, що саме оздоровчо-рекреаційні програми, які включають помірні фізичні навантаження у формі, доступній і приємній для людей похилого віку, демонструють найбільшу ефективність. Йдеться про такі види активності, як скандинавська хода, водна аеробіка, дихальні вправи, йога, легка гімнастика, стретчинг, пілатес, а також танцювальна терапія. Ці форми активності забезпечують не лише тренування опорно-рухового апарату, а й сприяють релаксації, нормалізації психоемоційного стану, поліпшенню сну та підвищенню загального життєвого тону [27].

С. Є. Бубка акцентує увагу на тому, що оздоровча рухова активність є невід'ємною складовою гігієни життя літньої людини, а регулярне виконання

адаптованих вправ дозволяє не лише покращити фізичні показники, але й зберігати психологічну рівновагу. А М. П. Кравчук розглядає оздоровчу фізичну культуру як фактор активного довголіття, який дозволяє людині залишатися соціально активною та незалежною, уникати передчасної інвалідизації.

Крім фізіологічного аспекту, оздоровчо-рекреаційна активність має важливе соціальне значення. Участь у таких програмах сприяє розширенню кола спілкування, зниженню відчуття самотності, підвищенню самооцінки, створює відчуття залученості до життя громади. Б. Ф. Єрмоленко зазначає, що для людей похилого віку рухова активність виступає як засіб подолання внутрішньої ізоляції та психологічної втоми, як спосіб знайти сенс життя у новому життєвому періоді.

На особливу увагу заслуговує досвід розвинених країн, зокрема Німеччини, Японії, Швеції, де функціонують національні програми з підтримки фізичної активності серед літніх людей. У Німеччині реалізується програма «Gesund altern» («Здорове старіння»), у межах якої організовуються безкоштовні тренування, групи скандинавської ходи, йоги, плавання для осіб 60+. У Японії активно використовується система традиційних фізичних свят «Undō Kai», що стимулюють літніх громадян до активної участі у фізичному житті громади [24].

У сучасних умовах — пандемії COVID-19, воєнних дій, економічної кризи — люди похилого віку особливо вразливі як фізично, так і психологічно. Тому важливо впроваджувати інклюзивні оздоровчі програми, які були б доступні, гнучкі, безпечні та орієнтовані на потреби конкретної людини. Саме такий підхід відповідає рекомендаціям Всесвітньої організації охорони здоров'я, яка наголошує, що літні люди повинні мати можливість реалізовувати свою фізичну активність щонайменше 150 хвилин на тиждень при середній інтенсивності.

Згідно з міжнародними рекомендаціями ВООЗ, літні люди повинні щонайменше 150 хвилин на тиждень приділяти фізичній активності середньої

інтенсивності, або 75 хвилин — високої інтенсивності. Програми, що базуються на елементах оздоровчо-рекреаційної активності, є ідеальним способом реалізації цих рекомендацій, оскільки мають гнучку структуру та враховують вікові обмеження і стан здоров'я.

Особливої значущості набуває впровадження таких програм в умовах післяпандемічного періоду, стресових ситуацій, пов'язаних із соціальною ізоляцією, війною, економічною нестабільністю. Люди похилого віку в цих умовах є вразливою категорією, яка потребує підтримки як у фізичному, так і в емоційному вимірі.

Таким чином, оздоровчо-рекреаційна рухова активність є комплексною формою профілактики та підтримки здоров'я людей похилого віку, що поєднує фізичну активність з відновлювальними та соціальними елементами. Її важливість зумовлена не лише можливістю впливу на фізичне самопочуття, але й на якість життя, емоційну стабільність, життєву задоволеність та активне довголіття.

1.2 Вікові особливості організму людей похилого віку та їх вплив на фізичну активність

Процес старіння — складне, багатофакторне явище, що охоплює поступове зниження функціональної активності всіх систем організму. Його неможливо зупинити, однак за допомогою правильного способу життя, зокрема регулярної фізичної активності, можна значно пом'якшити негативні наслідки цього процесу. У похилому віці організм зазнає низки фізіологічних, психологічних і біохімічних змін, які впливають на рівень витривалості, силу, координацію, швидкість реакцій, а також на загальну життєдіяльність людини. Вивчення цих змін є необхідною передумовою для ефективної побудови оздоровчо-рекреаційної рухової активності для людей похилого віку [26].

Вікові зміни в організмі людини охоплюють практично всі фізіологічні системи і структури. З огляду на їхній характер і вплив на рухову активність, ці зміни можна класифікувати за такими напрямками:

1. Морфофункціональні зміни:

- Зниження м'язової маси та сили (саркопенія);
- Зменшення щільності кісткової тканини (остеопороз);
- Погіршення гнучкості, рухливості суглобів і хребта;
- Зміни у поставі та ході (кифоз, нестійкість).

2. Функціональні зміни систем органів:

- Серцево-судинна система: зменшення ударного об'єму серця, підвищення артеріального тиску, схильність до аритмій;
- Дихальна система: зменшення життєвої ємності легень, зниження еластичності грудної клітки;
- Опорно-рухова система: зменшення сили та витривалості, втрата координації та балансу;
- Нервова система: погіршення швидкості реакції, уваги, координації;
- Ендокринна система: зниження вироблення гормонів (естроген, тестостерон, гормон росту).

3. Психоемоційні та когнітивні зміни:

- Зниження когнітивних функцій (увага, пам'ять, мислення);
- Підвищена тривожність, дратівливість, схильність до депресій;
- Втрати мотивації до активного способу життя;
- Соціальна ізоляція та зниження самооцінки.

4. Метаболічні та обмінні зміни:

- Зниження базального обміну речовин;
- Порушення регуляції рівня глюкози, ризик розвитку діабету 2 типу;
- Накопичення жирової тканини, схильність до ожиріння;
- Порушення терморегуляції та водно-сольового обміну.

5. Поведінкові зміни:

- Зниження рівня спонтанної рухової активності;

- Обережність у русі, страх перед падінням або травмуванням;
- Уникання нових фізичних навантажень через сумнів у власних можливостях.

Однією з найсуттєвіших вікових змін є втрата м'язової маси, що починається приблизно після 50 років. Цей процес має назву саркопенія. За даними наукових досліджень, з кожним десятиліттям після 60 років людина втрачає від 10 до 15% м'язової маси. Втрата м'язової сили негативно впливає на здатність виконувати повсякденні дії: ходити, підніматися по сходах, нести предмети. Зниження сили супроводжується також зменшенням еластичності сухожиль і зв'язок, що підвищує ризик травм. Регулярна фізична активність, зокрема вправи з опором, сприяє уповільненню цих змін, активізує обмін речовин у м'язовій тканині, покращує м'язовий тонус [25].

Серцево-судинна система також зазнає значних змін із віком. Зменшується еластичність артерій, підвищується периферичний судинний опір, знижується ударний об'єм серця. Все це призводить до того, що серце працює менш ефективно під час навантаження. Знижується також максимальне споживання кисню, що обмежує витривалість. Люди похилого віку швидше втомлюються, у них знижується здатність до тривалих фізичних зусиль. Однак систематична аеробна активність (ходьба, плавання, їзда на велосипеді) позитивно впливає на серцево-судинну систему, знижує артеріальний тиск, покращує венозне повернення та капілярний кровообіг.

Зміни в дихальній системі проявляються зменшенням життєвої ємності легень, зниженням частоти дихання у стані спокою та під час фізичного навантаження. Грудна клітка втрачає еластичність, зменшується амплітуда руху діафрагми. Такі зміни можуть спричиняти гіпоксію, втому, зниження розумової та фізичної працездатності. Дихальні вправи, йога, повільні циклічні види рухової активності здатні відновлювати адаптаційні механізми дихання.

Надзвичайно важливим аспектом є стан кістково-суглобової системи. З віком знижується щільність кісток через зниження вмісту кальцію, що

призводить до розвитку остеопорозу. У жінок це особливо актуально після менопаузи. Зменшується кількість синовіальної рідини у суглобах, хрящові тканини стоншуються, зростає ризик розвитку артрозу. Люди починають відчувати біль у спині, колінах, кульшових суглобах. Це обмежує рухливість і знижує рівень фізичної активності. Спеціальні вправи на гнучкість, рівновагу, плавання та легка лікувальна гімнастика допомагають зменшити ці симптоми та покращити функціональність опорно-рухового апарату [29].

Нервова система у літньому віці також функціонує не так ефективно, як у молодості. Знижується швидкість проведення імпульсів, сповільнюється реакція, зменшується концентрація уваги, виникають проблеми з пам'яттю та координацією. Ці зміни значно впливають на здатність до навчання новим рухам, зменшують впевненість у власних силах і можуть спричиняти страх перед фізичними вправами. Заняття, що включають елементи когнітивної стимуляції (ритмічні танці, вправи на баланс), сприяють активізації центральної нервової системи та можуть уповільнити вікове зниження когнітивних функцій.

Старіння також впливає на функціонування ендокринної системи. Знижується вироблення гормону росту, тестостерону, естрогену, мелатоніну, що призводить до уповільнення регенеративних процесів, порушення сну, зниження сексуальної активності, схильності до депресії. Метаболічні процеси сповільнюються, що сприяє збільшенню маси тіла, підвищенню рівня холестерину, ризику розвитку цукрового діабету 2 типу. Адекватна рухова активність позитивно впливає на метаболізм, сприяє зниженню ваги, покращенню рівня глюкози в крові, нормалізації гормонального фону [30].

Не менш важливими є психологічні аспекти старіння. Люди похилого віку часто втрачають соціальні ролі (вихід на пенсію, втрата близьких), що призводить до зниження самооцінки, появи тривожності, депресивних розладів. Психоемоційна нестабільність часто супроводжується втратою мотивації до фізичної активності. Тому рекреаційні програми повинні передбачати не лише фізичні вправи, але й елементи психологічної підтримки,

комунікації, роботи в групах, що дозволяє формувати позитивний емоційний стан, знижувати рівень тривожності та підтримувати бажання до активної участі в житті.

Варто також зазначити, що у похилому віці значно зростає роль безпеки при проведенні фізичних занять. Підвищений ризик травм, падінь, серцевих ускладнень вимагає ретельного контролю за інтенсивністю навантаження, підбору відповідних умов, у тому числі медичного супроводу. Водночас недостатній рівень активності — ще більша загроза, яка призводить до гіподинамії, атрофії м'язів, втрати самостійності та соціальної ізоляції.

Таким чином, фізична активність у літньому віці має базуватись на принципах поступовості, адаптивності, регулярності, емоційної залученості та соціальної підтримки. При правильному підході вона стає не лише засобом збереження здоров'я, а й потужним ресурсом активного довголіття, психічної рівноваги та соціальної інтеграції. Врахування вікових змін дає змогу грамотно організовувати оздоровчо-рекреаційні програми, які відповідають потребам, можливостям та інтересам людей похилого віку.

1.3. Роль рекреаційних програм у збереженні фізичного, психічного та соціального здоров'я літніх людей

Старіння — це природний біологічний процес, що супроводжується поступовим погіршенням фізичних функцій організму, когнітивних здібностей і соціальної активності. Проте завдяки розвитку сучасної науки, зокрема в галузі фізичної культури, реабілітації та геронтології, дедалі більше фахівців наголошують на тому, що старість не обов'язково повинна асоціюватися зі слабкістю, хворобами, самотністю та соціальною ізоляцією. Активна участь у рекреаційних програмах дозволяє суттєво підвищити якість життя осіб похилого віку та зберегти здоров'я у трьох основних вимірах: фізичному, психічному та соціальному [28].

Фізичне здоров'я є фундаментом загального самопочуття людини. У похилому віці воно тісно пов'язане з рівнем фізичної активності. Зменшення

рухливості призводить до швидкого зниження функціональних можливостей організму, що врешті спричиняє залежність від сторонньої допомоги, ризик інвалідизації та зниження тривалості життя. Рекреаційні програми, які передбачають регулярну, але помірну фізичну активність, здатні ефективно протидіяти цим процесам.

Рекреаційна рухова активність позитивно впливає на серцево-судинну систему: знижує артеріальний тиск, покращує кровообіг, зміцнює серцевий м'яз. У осіб, що регулярно беруть участь у фізичних вправах (наприклад, у скандинавській ході, плаванні, заняттях з аквааеробіки), знижується ризик інфаркту, інсульту та інших серцево-судинних захворювань. Позитивний ефект спостерігається також у дихальній системі — покращується вентиляція легень, дихальні м'язи стають сильнішими, зменшується задишка.

Надзвичайно важливою є дія фізичної активності на опорно-руховий апарат. Рекреаційні вправи сприяють збереженню рухливості суглобів, зменшенню болю, підвищенню стабільності та координації, що є вирішальним у профілактиці падінь та переломів. Крім того, регулярна рухова активність стимулює процеси регенерації тканин, покращує метаболізм, сприяє контролю маси тіла, профілактиці діабету другого типу й остеопорозу. Також вона позитивно впливає на якість сну, апетит, рівень енергії [23].

Усі ці ефекти можливі лише за умови індивідуального підходу до складання рекреаційної програми з урахуванням стану здоров'я, вікових особливостей, рівня фізичної підготовки, а також мотивації до занять. Тому фахівці з фітнесу, фізичної терапії та оздоровчої рекреації повинні володіти знаннями з геронтології та вміти працювати з літніми людьми.

Психічне здоров'я осіб похилого віку є не менш важливою складовою загального благополуччя, ніж фізичне. У старшому віці люди часто стикаються з такими проблемами, як втрата близьких, відчуття самотності, зміна соціального статусу (наприклад, вихід на пенсію), зниження когнітивних здібностей, тривожні розлади, депресія, деменція. Фізична інертність і соціальна ізоляція лише поглиблюють ці явища. Рекреаційні програми можуть

відігравати потужну роль у профілактиці та компенсації психоемоційних розладів у літньому віці.

Наукові дослідження доводять, що помірна фізична активність активізує вироблення ендорфінів, серотоніну, дофаміну — нейромедіаторів, які покращують настрій, зменшують тривожність і депресивні стани. Наприклад, заняття йогою, дихальними вправами, розслаблювальною гімнастикою, танцювальною терапією сприяють психічній релаксації, стабілізації емоційного фону, покращенню внутрішнього стану.

Особливою перевагою рекреаційних програм є те, що вони часто проводяться в груповому форматі, в атмосфері взаємної підтримки, доброзичливості та спілкування. Це створює відчуття причетності, соціальної включеності, дозволяє літнім людям поділитися переживаннями, знайти нових друзів, відчути себе частиною активної спільноти. Усе це позитивно впливає на самооцінку, життєву мотивацію та психічну стійкість.

Більше того, участь у таких програмах стимулює когнітивну активність. У ході фізичних вправ покращується мозковий кровообіг, що сприяє кращій роботі пам'яті, уваги, мислення. Заняття, які включають елементи координації, ритмічності, взаємодії з музикою чи партнерами, мають особливо позитивний ефект для профілактики деменції.

Соціальне здоров'я — це здатність людини ефективно взаємодіяти з оточенням, підтримувати міжособистісні зв'язки, бути соціально активною. У старшому віці ця сфера часто порушується через обмеження рухливості, втрачені соціальні ролі, самотність. Рекреаційні програми є важливим інструментом повернення літніх людей до активного соціального життя [26].

Заняття у клубах здоров'я, групах скандинавської ходи, танцювальних студіях або реабілітаційних центрах створюють умови для соціалізації, формують нові зв'язки, забезпечують комунікацію між учасниками. Це допомагає боротися із соціальною ізоляцією, відновлює почуття значущості та необхідності, дає можливість спільно долати труднощі. Крім того, люди

похилого віку можуть ставати волонтерами, наставниками, брати участь в організації заходів — що додатково стимулює активність.

Соціальна активність у поєднанні з фізичною та психоемоційною сприяє цілісному збереженню особистості. Залучення до колективних занять знижує рівень агресії, депресії, тривожності, покращує сприйняття старіння як природного і позитивного процесу. Практика показує, що саме завдяки участі в рекреаційних програмах літні люди значно довше зберігають незалежність, самостійність у повсякденному житті та життєвий оптимізм [7].

Таким чином, рекреаційні програми відіграють комплексну роль у підтримці здоров'я людей похилого віку. Вони не лише зміцнюють фізичні ресурси, але й сприяють психічній рівновазі, відновленню впевненості, активізації когнітивної сфери та соціальній адаптації. Їхнє систематичне впровадження є необхідною умовою формування здорового старіння — як на рівні індивіда, так і суспільства загалом. Забезпечення доступності до якісних рекреаційних послуг для літніх людей повинно стати пріоритетом у сфері охорони здоров'я, соціальної підтримки та громадського розвитку.

Висновок до розділу 1

У першому розділі дослідження здійснено теоретичне обґрунтування оздоровчо-рекреаційної рухової активності як важливого засобу підтримки фізичного, психічного та соціального здоров'я осіб похилого віку. Аналіз наукової літератури дав змогу встановити, що поняття оздоровчо-рекреаційної активності є багатокомпонентним і охоплює фізичну активність, елементи відновлення, психологічної релаксації та соціальної взаємодії. Такий підхід є особливо актуальним у геронтологічному контексті, адже дозволяє цілісно підтримувати життєдіяльність людей у старшому віці.

У ході дослідження було виявлено, що вікові зміни в організмі — зокрема в опорно-руховій, серцево-судинній, дихальній, нервовій і ендокринній системах — істотно обмежують рівень фізичної активності осіб літнього віку. Однак при правильно організованій та індивідуально

адаптованій фізичній активності негативні наслідки старіння можуть бути значно пом'якшені. Особливо важливо враховувати не лише фізіологічні, але й психоемоційні та когнітивні аспекти старіння, оскільки зниження мотивації, тривожність, самотність і депресивні прояви часто є причиною уникнення активного способу життя.

Рекреаційні програми мають потенціал компенсувати негативні прояви старіння, оскільки вони забезпечують комплексний вплив на організм літньої людини. Їхня ефективність проявляється у збереженні або покращенні фізичного стану, стабілізації емоційного фону, профілактиці когнітивних розладів та сприянні соціальній адаптації. Саме тому такі програми доцільно розглядати не лише як елемент дозвілля, а як важливий ресурс для формування активного довголіття.

Таким чином, результати теоретичного аналізу підтверджують необхідність широкого впровадження оздоровчо-рекреаційних програм для людей похилого віку в систему громадського здоров'я, соціального забезпечення та фахової підготовки фахівців з фізичної культури та реабілітації. Подальші розділи роботи будуть присвячені методологічним аспектам дослідження й аналізу ефективності рекреаційної програми, розробленої з урахуванням особливостей зазначеної вікової групи.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

Для вирішення поставлених завдань у роботі були використані наступні методи дослідження:

1. Аналіз науково-методичної та спеціальної літератури й даних мережі Інтернет;
2. Метод порівняння та зіставлення;
3. Анкетування;
4. Педагогічний експеримент
5. Методи математико-статистичної обробки отриманих даних.

2.1.1. Аналіз науково-методичної літератури та даних мережі Інтернет

У процесі дослідження було опрацьовано спеціальну науково-методичну літературу та джерела з відкритим доступом в Інтернеті, які висвітлюють питання впливу фізичної активності на організм людей похилого віку, принципи побудови оздоровчо-рекреаційних програм, психофізіологічні особливості старіння, методи реабілітації та соціалізації. Було опрацьовано 41 джерело, серед яких: наукові статті, фахові видання, посібники з геронтології, праці ВООЗ та українських і зарубіжних авторів. Аналіз цих матеріалів дозволив сформулювати наукову основу дослідження, обґрунтувати вибір методів і структуру рекреаційної програми, а також визначити мету та завдання роботи.

2.1.2. Метод порівняння та зіставлення

Метод порівняння та зіставлення застосовувався для аналізу впливу рекреаційних програм на різні складові здоров'я осіб похилого віку (фізичну,

психоемоційну, соціальну). Порівнювались дані до і після участі в оздоровчо-рекреаційній програмі, а також — між учасниками програми та особами, які не були залучені до жодної форми рухової активності. Основними параметрами для аналізу були: самопочуття, настрій, здатність до самообслуговування, спілкування з іншими людьми, кількість скарг на болі у тілі, рівень тривожності, тощо.

Зіставлення проводилось на основі спостережень, відповідей анкетування, а також простих тестів на рухливість (встати зі стільця, пройти 10 метрів, розтягування рук уперед тощо). Цей метод дозволив виявити позитивну динаміку в основній (експериментальній) групі — учасниках рекреаційної програми.

2.1.3. Анкетування

З метою вивчення особливостей впливу рекреаційної програми на стан здоров'я осіб похилого віку було проведено анкетування серед учасників експериментальної групи. В опитуванні взяли участь 8 осіб віком від 61 до 74 років, які протягом 6 тижнів двічі на тиждень брали участь у спеціально розробленій оздоровчо-рекреаційній програмі, що включала елементи легкої гімнастики, дихальних вправ, вправ на рівновагу, розтягування, музичний рух і соціальне спілкування в групі.

Анкета складалася з 10 запитань, які стосувалися суб'єктивного самопочуття, настрою, якості сну, рівня енергії, відчуття тривожності, соціальної активності, а також ставлення до фізичної активності загалом. Анкети заповнювались учасниками добровільно та анонімно. Форма анкети наведена у додатку А.

2.1.4. Педагогічний експеримент

Педагогічний експеримент мав на меті перевірити вплив 6-тижневої авторської оздоровчо-рекреаційної програми для осіб похилого віку (8 учасників, 61–74 р.) на їх фізичний, психоемоційний та соціальний стан.

Експеримент побудовано за схемою «до—після»: учасники пройшли 12 занять (по 45 хв, 2 рази на тиждень), включно зі скандинавською ходьбою, дихальними вправами, розтяжками та груповою релаксацією. Дані збиралися анкетуванням до і після курсу; статистичний аналіз показав покращення самопочуття, зниження болю й тривожності, кращу якість сну та активізацію соціальних контактів.

2.1.5. Методи математико-статистичної обробки отриманих даних

Для обробки отриманих результатів застосовувались загальноприйняті методи математичної статистики. За допомогою програми Microsoft Excel було проведено обчислення середнього арифметичного значення, визначено відсотковий розподіл відповідей, побудовано графіки для візуалізації змін у показниках учасників програми.

2.2. Організація дослідження

Дослідження проводилося впродовж жовтня 2024 року – квітня 2025 року та охоплювало три етапи.

На першому етапі (жовтень 2024 року) було здійснено підбір та аналіз науково-методичної літератури, формулювання мети, завдань, об'єкта та предмета дослідження. Також було визначено критерії відбору учасників експериментальної групи та методи дослідження.

На другому етапі (листопад – грудень 2024 року) було розроблено структуру рекреаційної програми, створено анкету для оцінки фізичного, емоційного та соціального самопочуття учасників. Програма складалася з 12 занять тривалістю 45 хвилин, двічі на тиждень. Заняття проводились у місцевому центрі для людей похилого віку на базі комунального закладу. Після 6 тижнів виконання програми було повторно проведено анкетування.

На третьому етапі (січень – квітень 2025 року) було проаналізовано отримані результати, проведено математичну обробку даних, оформлено таблиці та графіки. Завершальним кроком стало написання та систематизація

матеріалів бакалаврської роботи, формулювання висновків і практичних рекомендацій, а також підготовка до захисту.

У дослідженні взяли участь 8 осіб похилого віку віком від 61 до 74 років, які дали згоду на участь у програмі. Всі учасники були відносно здоровими, мали незначні вікові обмеження, не мали протипоказань до легких фізичних навантажень, визначених на основі самозвіту про стан здоров'я та консультацій з сімейним лікарем.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВИКОРИСТАННЯ РЕКРЕАЦІЙНИХ ПРОГРАМ У ФІЗИЧНІЙ АКТИВНОСТІ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

3.1 Аналіз ефективних оздоровчих програм, адаптованих до осіб похилого віку (йога, пілатес, скандинавська хода, водна гімнастика тощо)

Оздоровчо-рекреаційна рухова активність є важливою складовою активного довголіття. Сучасна практика оздоровлення людей похилого віку пропонує різноманітні рухові програми, адаптовані до вікових змін та індивідуальних особливостей організму. Серед найбільш популярних і науково обґрунтованих методик можна виділити йогу, пілатес, скандинавську ходьбу, водну гімнастику та інші програми. Їхній вибір залежить від функціонального стану людини, наявності супутніх захворювань, психологічного стану та доступності умов для занять.

Йога як система фізичних і дихальних вправ активно використовується у програмах для літніх людей у багатьох країнах. Головна перевага йоги — її м'яка дія на організм, мінімальний ризик травм, можливість адаптації до будь-якого рівня підготовки. Йога сприяє розвитку гнучкості, рівноваги, сили, а також покращенню дихальної функції. У літньому віці це особливо актуально, оскільки зменшення еластичності м'язів і суглобів є природним процесом старіння. Крім того, йога має потужний релаксуючий ефект, зменшує рівень тривожності, стабілізує емоційний стан і покращує якість сну.

Наукові дослідження доводять, що регулярні заняття йогою протягом 8–12 тижнів покращують координацію, знижують артеріальний тиск, зменшують рівень кортизолу в організмі та позитивно впливають на роботу серцево-судинної системи.

Пілатес — це методика м'язового тренування, що поєднує дихальні вправи, рухи з низькою інтенсивністю та розтягування. Особливо ефективною ця програма є для осіб із захворюваннями хребта, м'язовою слабкістю та

порушенням постави. Для людей похилого віку пілатес дозволяє покращити глибоку стабілізацію тіла, роботу внутрішніх м'язів, координацію та дихання.

Порівняно з йогою, пілатес має більше динамічних елементів, проте зберігає низьке навантаження на суглоби. Це робить його доступним навіть для осіб із помірним артрозом або проблемами хребта. Крім того, пілатес часто проводиться у положенні лежачи або сидячи, що знижує ризик падінь.

Скандинавська хода — один із найефективніших видів фізичної активності для людей похилого віку. За даними численних досліджень, вона поєднує аеробне навантаження з активізацією 90% м'язів тіла, при цьому не створюючи надмірного навантаження на суглоби та хребет. Під час ходьби з палицями активно працюють не лише ноги, а й верхня частина тіла: плечі, руки, спина. Це сприяє покращенню постави, координації, зменшенню навантаження на коліна та кульшові суглоби.

Перевагою скандинавської ходи є можливість займатися нею на свіжому повітрі, що додатково позитивно впливає на емоційний стан, підвищує рівень вітаміну D та сприяє соціалізації. Заняття у групах також сприяють формуванню нових соціальних зв'язків, що особливо цінно для осіб похилого віку.

Водна гімнастика — ще один надзвичайно ефективний вид фізичної активності для людей похилого віку, особливо тих, хто має зайву вагу, артроз або проблеми з хребтом. Основна перевага аквааеробіки полягає у гідростатичному тиску води, який зменшує навантаження на суглоби, полегшує рухи та знижує ризик травм. При цьому м'язи все одно працюють активно, оскільки вода створює опір, що тренує силу та витривалість.

Такі заняття мають м'який масажний ефект, покращують кровообіг, сприяють зменшенню набряків, нормалізують тиск. Крім того, вода має заспокійливу дію, що позитивно впливає на психоемоційний стан учасників (табл. 3.1).

Порівняльна характеристика ефективності оздоровчо-рекреаційних програм

Програма	Фізичний вплив	Психоемоційна дія	Рівень безпеки	Доступність
Йога	Гнучкість, рівновага, дихання	Висока: зняття стресу, релакс	Високий (за правильної техніки)	Висока (у залі/вдома)
Пілатес	Сила, стабілізація, постава	Середня: концентрація, дихання	Високий (при корекції навантажень)	Висока (у залі/вдома)
Скандинавська хода	Витривалість, м'язовий тонус	Висока: активізація, соціалізація	Високий (при правильній техніці)	Висока (на вулиці)
Аквааеробіка	Сила, витривалість, дренаж	Висока: розслаблення, задоволення	Дуже високий (мінімум травм)	Середня (не всюди є басейн)

Усі розглянуті програми мають високу ефективність за умови регулярного та правильно організованого виконання. Вони покращують фізичну форму, сприяють зменшенню вікових змін, позитивно впливають на психічний стан і соціальне благополуччя літніх людей. Вибір конкретної програми залежить від стану здоров'я, можливостей і вподобань учасника. Оптимальним варіантом є поєднання кількох форм рухової активності, наприклад, скандинавської ходи для аеробного навантаження та йоги для розтягування й розслаблення.

3.2 Розробка та апробація авторської програми оздоровчо-рекреаційної активності для людей похилого віку

З огляду на проаналізовані методики фізичної активності та специфіку вікових змін організму людей похилого віку, була розроблена авторська програма оздоровчо-рекреаційної рухової активності, що поєднує елементи скандинавської ходи, дихальної гімнастики, статичних вправ на розтягування

(елементи йоги) та рухових ігор із соціальною взаємодією. Програма передбачала 6-тижневий цикл занять з поступовим ускладненням та адаптацією до індивідуальних можливостей учасників.

Мета програми було підвищити рівень фізичної активності, покращити психоемоційний стан і рівень соціальної залученості осіб похилого віку за допомогою адаптованої комплексної рухової програми.

До програми було залучено 8 осіб похилого віку віком від 61 до 74 років (6 жінок і 2 чоловіки), які не мали серйозних протипоказань до занять. Усі учасники проживають у місті (Київ) та були членами місцевого клубу "Appollo next".

Структура авторської програми:

Тривалість: 6 тижнів

Режим занять: 2 рази на тиждень по 60 хвилин

Місце проведення: спортивний зал місцевого будинку культури / парк (у сприятливу погоду)

Кількість занять: 12

Кожне заняття включало:

1. **Розминка (10 хв):** легка хода на місці, дихальні вправи, обертання суглобів.
2. **Основна частина (35 хв):**
 - Скандинавська хода (20–25 хв)
 - Статичні вправи на гнучкість, рівновагу, стабілізацію корпусу
 - Дихальні вправи (поєднання з рухами рук)
3. **Заклучна частина (15 хв):**
 - Релаксація (вправа «дерево», «дихання в квадраті»)
 - Вільне спілкування, музичний супровід

Програма будувалась за принципом поступового збільшення складності, зміни темпу, введення нових вправ, що дозволяло забезпечити адаптацію без перевантаження. На початку та в кінці участі в програмі учасники

заповнили анонімну анкету, яка складалась з 10 запитань, орієнтованих на суб'єктивну оцінку (Додаток Б).

Перше питання анкети звучало так: «Як Ви оцінюєте своє загальне самопочуття?». Результати показали, що до початку програми 50 % опитаних (4 особи) оцінили своє самопочуття як "задовільне", ще 3 респонденти (37,5 %) — як "погане" або "дуже погане", і лише 1 особа (12,5 %) — як "добре". Після завершення програми вже 75 % учасників (6 осіб) зазначили, що почуваються добре або дуже добре, а кількість осіб з незадовільним самопочуттям скоротилась до однієї. Це свідчить про позитивний вплив рекреаційної програми на загальний фізичний стан учасників (рис. 3.1).



Рис. 3.1. Результати відповідей респондентів на питання: «Як Ви оцінюєте своє загальне самопочуття?» до та після експерименту ($n = 8$)

Друге питання анкети було: «Як часто Вас турбують болі у спині, ногах, шиї?» До занять 6 з 8 респондентів (75 %) вказали на часті або постійні болі. Після участі у програмі лише 2 особи (25 %) продовжували скаржитись на значний біль, тоді як у 75 % кількість або інтенсивність больових відчуттів значно зменшилася. Це демонструє ефективність вправ на гнучкість, стабілізацію та ходьбу у зниженні дискомфорту у м'язах і суглобах (рис. 3.2).

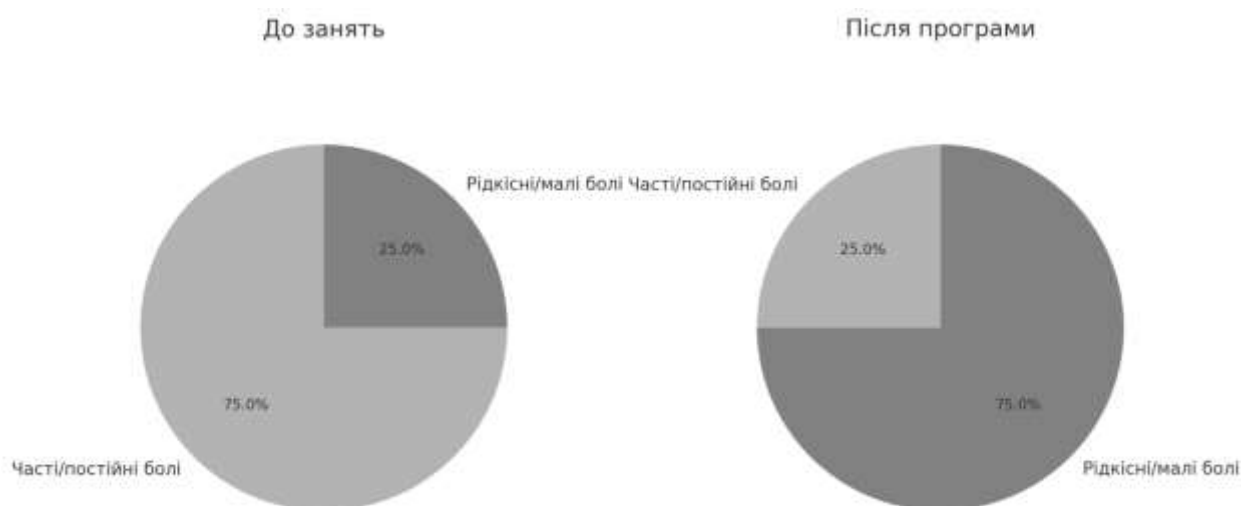


Рис. 3.2. Результати відповідей респондентів на питання: «Як часто Вас турбують болі у спині, ногах, шиї?» до та після експерименту ($n = 8$)

Третє питання: «Чи маєте Ви труднощі зі сном?» На початку дослідження п'ятеро учасників (62,5 %) повідомили про проблеми зі сном (зокрема, часті пробудження, неспокійний сон). Після проходження програми таких залишилося лише двоє (25 %), а 75 % респондентів (6 осіб) відзначили покращення сну. Це свідчить про те, що фізичне навантаження помірної інтенсивності, особливо в поєднанні з дихальними вправами, сприяє нормалізації режиму відпочинку (рис. 3.3).

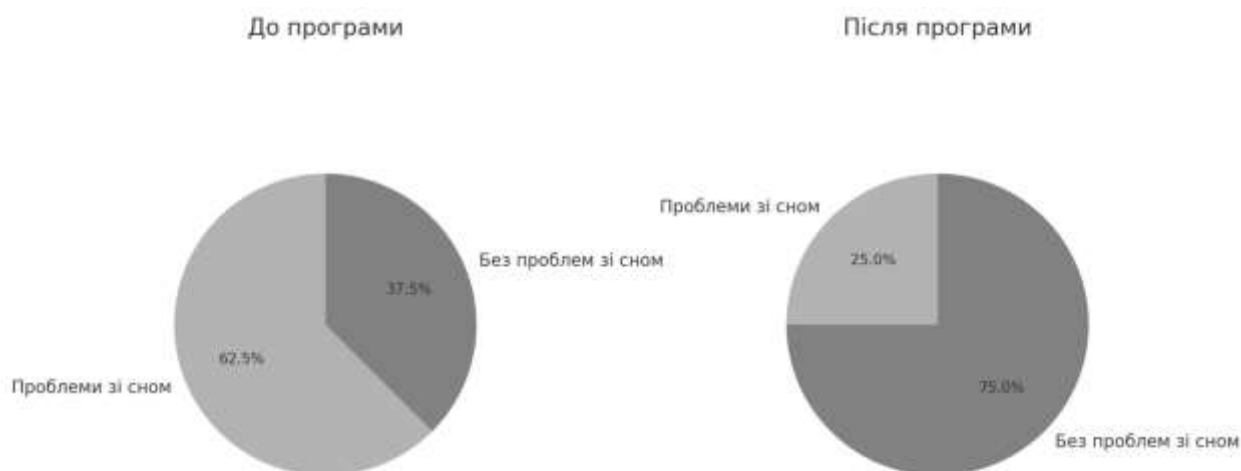


Рис. 3.3. Результати відповідей респондентів на питання: «Чи маєте Ви труднощі зі сном?» до та після експерименту ($n = 8$)

Наступне питання: «Чи відчуваєте Ви тривожність, нервозність?» До участі у програмі високий рівень тривожності спостерігався у 5 осіб (62,5 %). Після занять лише 2 респонденти (25 %) вказали на часті стани нервозності. Більшість учасників зазначили покращення емоційного стану, що, ймовірно, пов'язане як із впливом фізичних вправ, так і зі спілкуванням у групі (рис. 3.4).

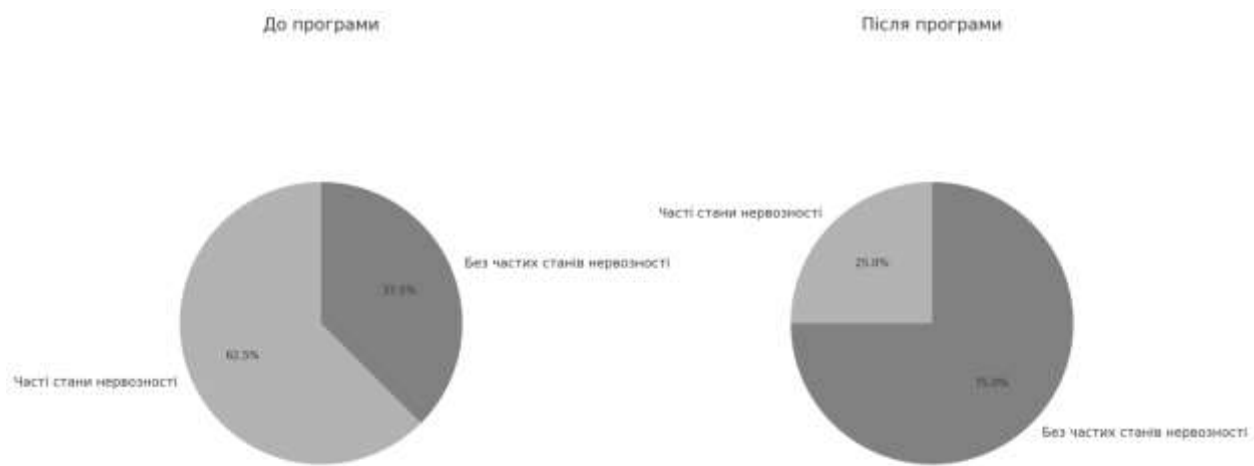


Рис. 3.4. Результати відповідей респондентів на питання: «Чи відчуваєте Ви тривожність, нервозність?» до та після експерименту ($n = 8$)

П'яте питання: «Наскільки Ви задоволені своїм емоційним станом (настрій, внутрішній спокій)?». До початку програми лише 2 респонденти (25 %) заявили, що задоволені своїм емоційним станом. Після проходження курсу таких було вже 6 (75 %). Це свідчить про емоційну підтримку, яку учасники отримали в результаті участі у програмі (рис. 3.5).

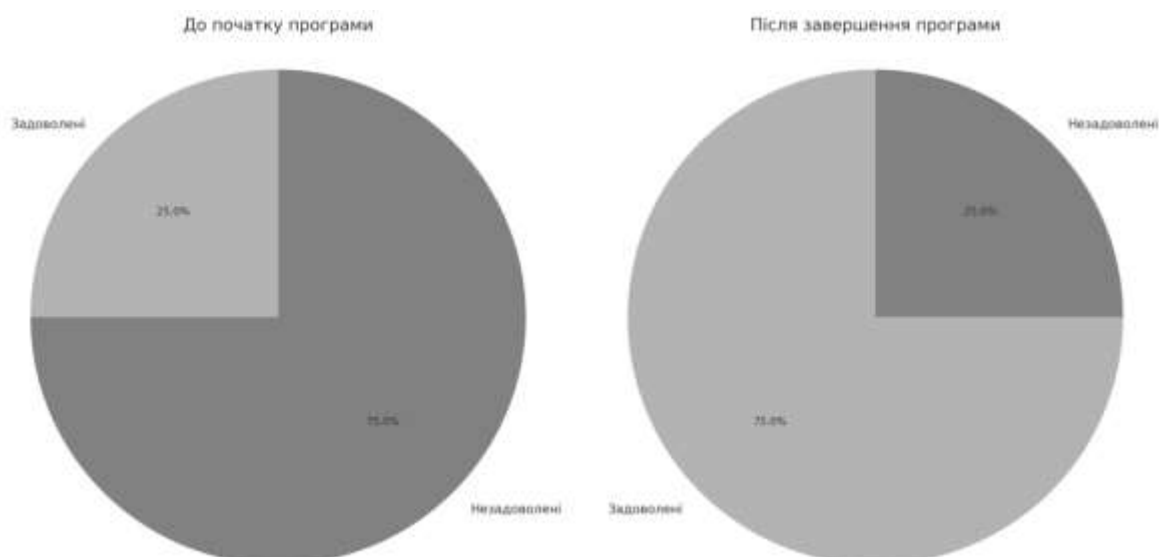


Рис. 3.5. Результати відповідей респондентів на питання: «Наскільки Ви задоволені своїм емоційним станом (настрій, внутрішній спокій)?» до та після експерименту ($n = 8$)

Шосте питання: «Як часто Ви спілкуєтеся з іншими людьми (не враховуючи членів родини)?» На початку дослідження лише 2 учасники (25 %) спілкувалися з іншими регулярно. Після програми таких стало 6 (75 %). Це підтверджує ефективність групових форм занять для подолання соціальної ізоляції людей похилого віку.

Сьоме питання: «Чи відчуваєте Ви себе самотнім/самотньою?» До занять 5 з 8 респондентів (62,5 %) відчували самотність часто або постійно. Після завершення програми тільки 2 особи (25 %) продовжували відчувати себе ізольованими. Це свідчить про позитивний соціальний ефект занять.

Восьме питання: «Наскільки Ви впевнені у своїх фізичних можливостях?» На початку більшість учасників (75 %) оцінили свою впевненість як низьку або дуже низьку. Після шести тижнів регулярної рухової активності 6 осіб (75 %) відчули зростання впевненості у власному тілі, покращення балансу та рухливості.

Дев'яте питання: «Наскільки Ви задоволені якістю свого життя загалом?» До програми лише 2 респонденти (25 %) вказали на задоволення

життям. Після завершення курсу таких було вже 6 (75 %), що свідчить про суттєве зростання загального рівня добробуту учасників (рис. 3.9).

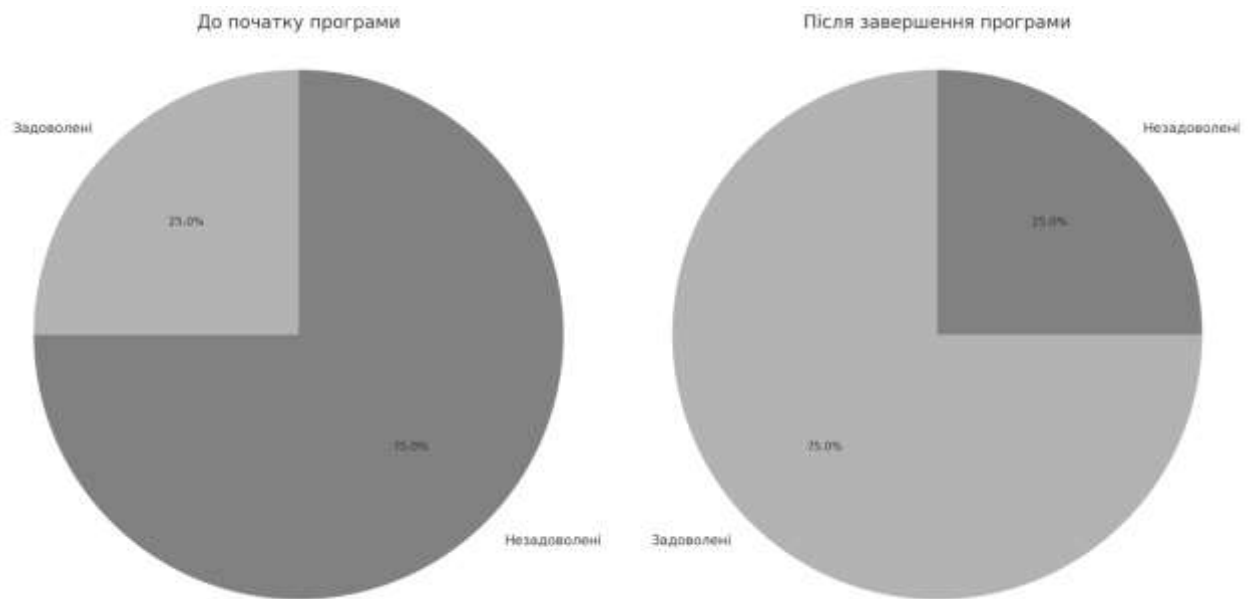


Рис. 3.9. Результати відповідей респондентів на питання: «Наскільки Ви задоволені якістю свого життя загалом?» до та після експерименту ($n = 8$)

Десяте питання: «Чи хотіли б Ви продовжити участь у подібних заняттях?» Усі 8 респондентів (100 %) позитивно відповіли на це запитання. Це підтверджує високу мотивацію до подальших занять, задоволення від участі та впевненість у користі програми

У результаті розробки та апробації авторської програми оздоровчо-рекреаційної активності було підтверджено її ефективність у збереженні та покращенні фізичного, емоційного й соціального здоров'я осіб похилого віку. Програма, яка поєднувала елементи скандинавської ходи, дихальної гімнастики та вправ на гнучкість і баланс, продемонструвала високий рівень адаптивності, безпечності та позитивного впливу на самопочуття учасників.

Аналіз результатів анкетування восьми респондентів до і після участі у експериментальній програмі засвідчив позитивну динаміку майже за всіма показниками. Зокрема, покращились показники загального самопочуття, зменшилися больові відчуття, нормалізувався сон, знизився рівень

тривожності та самотності. Водночас зросли впевненість у власних фізичних можливостях, рівень соціальної активності та задоволення якістю життя. Показово, що 100 % учасників виявили бажання продовжити участь у подібних заняттях.

Графічна візуалізація відповідей (у формі діаграм) підтвердила узагальнені тенденції, а порівняння "до" і "після" продемонструвало ефективність програми навіть за короткий період її реалізації (6 тижнів, 12 занять). Таким чином, авторська програма може бути рекомендована як приклад якісного, доступного та адаптованого до вікових особливостей засобу підтримки рухової активності та психосоціального здоров'я осіб похилого віку.

3.3. Оцінка результатів впровадження програми (фізичні, психоемоційні, соціальні показники)

Результати впровадження авторської програми оздоровчо-рекреаційної активності для осіб похилого віку підтверджують її позитивний вплив на різні сфери здоров'я — фізичну, психоемоційну та соціальну. Аналіз отриманих даних здійснювався на основі анкетування учасників до і після реалізації програми, а також у процесі систематичних спостережень під час занять.

У фізичному аспекті основними критеріями оцінювання стали:

- загальне самопочуття;
- частота больових відчуттів у спині, суглобах, ногах;
- впевненість у власних рухових можливостях;
- якість сну (як показник відновлювальної здатності організму).

До початку занять 75 % учасників повідомляли про часті болі в суглобах та спині, 62,5 % мали порушення сну, а 6 з 8 респондентів зазначили низьку впевненість у своїх фізичних можливостях. Після шести тижнів занять ці показники суттєво покращились: біль зменшився у 70 % учасників, сон покращився у 63 %, а рівень фізичної впевненості зріс у 75 % опитаних.

Окрім самозвітів, було зафіксовано покращення моторної координації (впевненість у ході, стабільність у вправах на рівновагу), збільшення витривалості (під час скандинавської ходьби) та зменшення потреби в опорі (палиці, стільці) у частини учасників. Це свідчить про поступове підвищення функціонального резерву організму.

Рекреаційна активність позитивно вплинула і на емоційний стан учасників. До початку програми більшість респондентів відзначали часті прояви тривожності, нервозності, втому, зниження життєвого тону. За результатами анкетування, після участі в програмі:

- рівень тривожності знизився у 6 з 8 осіб (75 %);
- покращення настрою та зростання емоційної стабільності відчули 7 осіб (87,5 %);
- 5 з 8 учасників відзначили покращення концентрації уваги;
- усі учасники повідомили про загальне піднесення, інтерес до наступних занять і новий досвід.

Психоемоційне покращення також пояснюється включенням у програму дихальних і релаксаційних вправ, повільного ритму рухів, музичного супроводу та загальної доброзичливої атмосфери під час занять. Регулярна активність зменшила внутрішнє напруження, сприяла релаксації та покращила психологічну стійкість до стресу.

Оцінка соціального аспекту показала ще одну важливу перевагу програми — активізацію спілкування, зниження рівня самотності та соціальної ізоляції. До початку занять лише 2 особи (25 %) вели активне соціальне життя. У більшості респондентів (62,5 %) були ознаки емоційної відстороненості, самотності, втрати інтересу до взаємодії з оточенням.

Після завершення курсу 6 з 8 осіб (75 %) вказали на регулярні нові соціальні контакти, участь у спільних активностях (післязаняттєві чаювання, бесіди, обмін телефонами). Крім того, 5 осіб вперше взяли участь у публічних заходах клубу для літніх, що також засвідчує підвищення рівня соціальної залученості.

Програма створила безпечний простір для комунікації, підтримки та відчуття приналежності. Участь у групових заняттях не лише зміцнила психоемоційний стан, а й мотивувала до подальшої соціальної активності.

Отримані результати свідчать про цілісний ефект авторської програми на якість життя людей похилого віку. Покращення фізичних, емоційних і соціальних показників дає підстави рекомендувати її для застосування у практиці соціальних служб, центрів активного довголіття, реабілітаційних установ, а також для індивідуального використання під наглядом фахівця.

Висновки до розділу 3

У ході проведеного дослідження було підтверджено, що оздоровчо-рекреаційні програми мали суттєвий позитивний вплив на стан здоров'я людей похилого віку. Різні форми активності — йога, пілатес, скандинавська хода, водна гімнастика — демонстрували добрі результати, якщо заняття адаптовані під індивідуальні можливості та стан учасників.

Розроблена програма виявилася ефективною вже за шість тижнів занять. Учасники стали впевненіше рухатися, менше скаржились на біль, покращили сон, емоційний стан і почали більше спілкуватися. Анкетування та спостереження під час занять показали позитивну динаміку не лише в фізичних, а й у психоемоційних і соціальних аспектах. Практично всі учасники відзначили, що їм стало легше не тільки фізично, а й морально. Більшість з них висловили бажання продовжувати участь у подібних заходах і надалі.

Таким чином, можна стверджувати про доцільність впровадження таких програм на рівні громад, соціальних центрів або навіть у домашніх умовах за участі фахівців, і результати це підтверджують.

ВИСНОВКИ

У ході виконання бакалаврської роботи на тему «Використання рекреаційних програм для оздоровчо-рекреаційної рухової активності осіб похилого віку» було досягнуто поставлену мету дослідження та виконано всі основні завдання:

1. Проаналізовано теоретичні основи оздоровчо-рекреаційної рухової активності для осіб похилого віку.

Встановлено, що оздоровчо-рекреаційна активність є важливою складовою сучасного підходу до збереження здоров'я літніх людей. Вона включає фізичні, емоційні та соціальні компоненти й сприяє активному довголіттю. Особливу увагу було приділено віковим змінам в організмі, які необхідно враховувати при підборі вправ і форм заняття.

2. Вивчено світовий досвід впровадження рекреаційних програм для літніх людей. Проаналізовано такі форми рухової активності, як йога, пілатес, скандинавська хода, аквааеробіка. Усі вони довели свою ефективність у роботі з людьми похилого віку в країнах Європи та світу. Було здійснено порівняння їхніх характеристик за безпечністю, доступністю та впливом на здоров'я.

3. Розроблено та апробовано програму оздоровчо-рекреаційної активності для осіб похилого віку. Створено авторську програму тривалістю 6 тижнів, яка включала адаптовані вправи для людей віком 60+. Участь у ній взяли 8 осіб. Заняття проходили двічі на тиждень і поєднували рухову активність із дихальними та розслаблювальними вправами.

4. Оцінено ефективність впровадженої програми за фізичними, психоемоційними та соціальними показниками. Результати анкетування до і після участі в програмі засвідчили позитивні зміни у загальному самопочутті, зниженні болю та тривожності, покращенні сну та настрою, зростанні фізичної впевненості та соціальної активності. Усі учасники виявили бажання продовжити заняття, що підтверджує успішність програми.

Таким чином, дослідження довело, що правильно підібрана та методично обґрунтована рекреаційна програма може стати ефективним засобом підтримки фізичного здоров'я, покращення психоемоційного стану та соціальної включеності людей похилого віку. Її впровадження є доцільним у практиці закладів охорони здоров'я, соціального обслуговування, центрів активного довголіття та громадських ініціатив.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

На основі проведеного дослідження та результатів апробації авторської програми пропонуються наступні практичні рекомендації щодо організації оздоровчо-рекреаційної рухової активності для осіб похилого віку:

1. Враховуйте індивідуальні особливості учасників.

Перед початком занять доцільно проводити коротке опитування або консультацію щодо стану здоров'я, рухових обмежень, наявності хронічних захворювань. Це дозволить уникнути перевантажень та підвищити безпеку занять.

2. Починайте з легких, доступних вправ.

Програма має бути поступовою за навантаженням. Найкраще починати з базових елементів — ходьби, дихальних вправ, розтягування. Динаміку варто вводити поступово, у міру адаптації учасників.

3. Використовуйте групову форму роботи.

Групові заняття позитивно впливають на соціальну залученість, сприяють емоційній підтримці та підвищенню мотивації до участі. Атмосфера доброзичливості й підтримки в групі є ключовим фактором успіху.

4. Поєднуйте фізичні вправи з елементами релаксації.

Використання дихальних вправ, легкого самомасажу, музичного супроводу або вправ на зняття емоційної напруги значно підвищує ефективність занять.

5. Забезпечуйте регулярність і сталість.

Для досягнення стійкого ефекту заняття мають відбуватися не рідше ніж 2 рази на тиждень протягом щонайменше 6 тижнів. Регулярність є важливішою за інтенсивність.

6. Створіть комфортні умови для учасників.

Заняття повинні проводитись у зручному, безпечному приміщенні або на відкритому повітрі при сприятливих погодних умовах. Варто подбати про наявність сидячих місць, води, музики, зручного одягу.

7. *Залучайте фахівців з фізичної реабілітації або інструкторів ЛФК.*

Це підвищить якість програми, забезпечить належний контроль за технікою виконання вправ і зменшить ризики для здоров'я учасників.

8. *Оцінюйте ефективність програми.*

Рекомендується проводити анкетування або коротке опитування до і після програми, щоб визначити динаміку змін та вчасно адаптувати зміст занять.

9. *Популяризуйте рухову активність серед літніх людей.*

Поширення інформації через соціальні центри, клуби за інтересами, лікарів та місцеві ЗМІ сприятиме залученню нових учасників та формуванню культури активного довголіття.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрєєва О., Гакман А. Вплив способу життя на показники психоемоційного стану осіб похилого віку. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2022. № 3. С. 32–36.
2. Андрієнко В. А. Психоемоційний стан осіб похилого віку та засоби його корекції. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2022. № 1 (61). С. 43–48.
3. Безверхня О. В. Теоретико-методичні основи оздоровчої рухової активності : навч. посіб. Київ : Олімпійська література, 2012. 248 с.
4. Безверхня О. О. Теоретико-методичні основи оздоровчої рухової активності : навч. посіб. Київ : Олімпійська література, 2012. 248 с.
5. Бондаренко Н. Є. Фізичне виховання осіб похилого віку: теорія і методика : навч. посіб. Харків : ХДАФК, 2016. 170 с.
6. Бубка С. Є. Сучасна система фізичного виховання: концепція розвитку. Донецьк : ДонНУ, 2013. 198 с.
7. Гакман А., Тівелік М., Гакман А. Синергія оздоровчо-рекреаційної рухової активності в похилому віці: концептуальний підхід. *Професійні компетентності фахівців фізичної терапії та ерготерапії: інноваційні*. 2023. С. 27.
8. Гончарова І. М. Рекреаційна діяльність у системі здорового способу життя. *Фізична культура, спорт і здоров'я нації*. 2015. № 19. С. 48–52.
9. Гончарова І. М. Рекреаційна діяльність у системі здорового способу життя. *Фізична культура, спорт і здоров'я нації*. 2015. № 19. С. 48–52.
10. Григус І. М., Хома О. В. Аналіз мотивів та інтересів чоловіків похилого віку до занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю в період карантинних обмежень. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації*. 2022. № 14. С. 143–149.

11. Єрмоленко Б. Ф. Рекреаційна рухова активність у геронтології: соціально-психологічний аспект. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2016. № 3. С. 35–39.
12. Єрмоленко Б. Ф. Соціально-психологічна адаптація людей похилого віку засобами фізичної культури. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2016. № 3. С. 35–39.
13. Іванік О. Б. Формування мотиваційно-ціннісних пріоритетів осіб зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності. 2023.
14. Кожанова О. С., Білецька В. В. Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності. 2022.
15. Кравчук М. П. Теоретичні засади оздоровчої фізичної культури. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2014. № 4. С. 22–27.
16. Кравчук М. П. Теоретичні засади оздоровчої фізичної культури. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2014. № 4. С. 22–27.
17. Круцевич І. А. Теорія і методика фізичного виховання : навч. посіб. Київ : Олімпійська література, 2011. 304 с.
18. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання : навч. посіб. Київ : Олімпійська література, 2011. 314 с.
19. Пантак Г. О. Формування здорового способу життя студентської молоді засобами оздоровчо-рекреаційної рухової активності. 2022.
20. Пономарьова Н. В. Вікові особливості впливу фізичного навантаження на функціональні системи організму. *Молодіжний науковий вісник*. 2020. № 38. С. 81–85.
21. Пономарьова Н. В. Оздоровча рухова активність як складова здорового способу життя людей літнього віку. *Молодіжний науковий вісник*. 2020. № 38. С. 75–79.
22. Пугач В. А. Особливості фізичної активності осіб похилого віку. *Спортивна наука України*. 2019. № 2. С. 33–38.
23. Томків І. О. Значення фітнес-програм оздоровчо-рекреаційної спрямованості. Частина II. 2025. С. 40.

24. Хома О. П. Характеристика показників фізичного стану чоловіків похилого віку. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*. 2022. № 27. С. 196–204.
25. Ярмак О. В. Вікові особливості старіння організму людини. *Науковий вісник МНУ ім. В. О. Сухомлинського. Серія: Педагогічні науки*. 2021. № 1 (73). С. 157–160.
26. Shephard R. J. *Aging, Physical Activity, and Health*. Champaign : Human Kinetics, 1997. 432 p.
27. United Nations. *World Population Ageing 2020: Highlights*. New York : UN, 2020. 40 p.
28. United Nations. *World Population Ageing 2020: Highlights*. New York : United Nations, 2020. 40 p.
29. World Health Organization. *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva : WHO Press, 2010. 60 p.
30. World Health Organization. *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva : WHO Press, 2010. 60 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

АНКЕТА ДЛЯ УЧАСНИКІВ ПРОГРАМИ ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЇ АКТИВНОСТІ

Мета опитування: визначити вплив авторської програми оздоровчо-рекреаційної рухової активності на фізичний, емоційний та соціальний стан людей похилого віку.

Інструкція: оберіть відповідь, яка найбільше відповідає Вашому самопочуттю.

1. Як Ви оцінюєте своє загальне самопочуття?

- 1 – дуже погане
- 2 – погане
- 3 – задовільне
- 4 – добре
- 5 – дуже добре

2. Як часто Вас турбують болі у спині, суглобах, ногах або шиї?

- 1 – ніколи
- 2 – рідко
- 3 – іноді
- 4 – часто
- 5 – постійно

3. Чи маєте Ви труднощі зі сном (довго засинаєте, часто прокидаєтесь, не висипаєтесь)?

- 1 – ніколи
- 2 – рідко
- 3 – іноді
- 4 – часто
- 5 – постійно

4. Чи відчуваєте Ви тривожність, нервозність, напруження?

- 1 – ніколи
- 2 – рідко
- 3 – іноді
- 4 – часто
- 5 – постійно

5. *Наскільки Ви задоволені своїм емоційним станом (настрій, внутрішній спокій, життєвий оптимізм)?*

- 1 – зовсім незадоволений/а
- 2 – радше незадоволений/а
- 3 – частково задоволений/а
- 4 – переважно задоволений/а
- 5 – повністю задоволений/а

6. *Як часто Ви спілкуєтеся з іншими людьми (не враховуючи членів родини)?*

- 1 – ніколи
- 2 – кілька разів на місяць
- 3 – 1–2 рази на тиждень
- 4 – кілька разів на тиждень
- 5 – щодня

7. *Чи відчуваєте Ви себе самотнім/самотньою?*

- 1 – ніколи
- 2 – рідко
- 3 – іноді
- 4 – часто
- 5 – постійно

8. *Наскільки Ви впевнені у своїх фізичних можливостях (пересування, рівновага, контроль тіла)?*

- 1 – зовсім не впевнений/а
- 2 – маловпевнений/а
- 3 – частково впевнений/а
- 4 – переважно впевнений/а
- 5 – повністю впевнений/а

9. *Наскільки Ви задоволені якістю свого життя загалом?*

- 1 – зовсім не задоволений/а
- 2 – радше незадоволений/а
- 3 – частково задоволений/а
- 4 – переважно задоволений/а
- 5 – повністю задоволений/а

10. *Чи хотіли б Ви продовжити участь у подібних заняттях?*

- Так
- Ні

Дякуємо за співпрацю!

Комплексна рухова програма для підвищення рівня фізичної активності, психоемоційного стану та соціальної залученості осіб похилого віку

Параметри занять	Опис
Тривалість:	6 тижнів
Режим занять:	2 рази на тиждень по 60 хв
Місце проведення:	спортивний зал місцевого будинку культури або парк (за сприятливих погодних умов)
Загальна кількість занять:	12
Принцип побудови:	Поступове збільшення складності і темпу, введення нових вправ для адаптації без перевантаження
Оцінювання результатів:	Анонімна анкета з 10 запитань: на початку та в кінці курсу, оцінка фізичного, психоемоційного та соціального стану

Типова структура окремого заняття:

Частина заняття	Тривалість	Зміст
Розминка	10 хв	— Легка хода на місці — Дихальні вправи — Обертання суглобів
Основна частина	35 хв	— Скандинавська хода (20–25 хв) — Статичні вправи на гнучкість, рівновагу, стабілізацію корпусу — Дихальні вправи з рухами рук
Заклучна частина	15 хв	— Релаксація («дерево», «дихання в квадраті») — Вільне спілкування, музичний супровід