

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ
ГУМАНІТАРНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

УДК :

ПОГОДЖЕНО
Декан гуманітарно-
педагогічного
факультету
кандидат філософ. наук, доцент
_____ Інна
САВИЦЬКА
« ____ » _____ 2025 р.

**ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО
ЗАХИСТУ**
Завідувач кафедри соціальної
роботи та реабілітації
доктор пед.наук, доцент
_____ Ірина
СОПІВНИК
« ____ » _____ 2025 р.

БАКАЛАВРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему

**«СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ПІДТРИМКИ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ
ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ»**

Спеціальність *231 «Соціальна робота»*
Освітня програма *«Соціальна робота»*

Гарант освітньої програми

доктор педагогічних наук, професор _____
(науковий ступінь та вчене звання) (підпис)

Інна ОСАДЧЕНКО
(ПІБ)

Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи

кандидат педагогічних наук _____
(науковий ступінь та вчене звання) (підпис)

Ірина ДЕМЧЕНКО
(ПІБ)

Виконав

_____ Юрій КОНСТАНТИНОВ
(підпис) (ПІБ студента)

КИЇВ – 2025

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**

Гуманітарно-педагогічний факультет

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри соціальної

роботи та реабілітації

_____ (підпис)

Ірина СОПІВНИК.
(ПІБ)

«08» 04 2025 р.

**ЗАВДАННЯ
ДО ВИКОНАННЯ БАКАЛАВРСЬКОЇ
КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Константинову Юрію Павловичу

Спеціальність

231 «Соціальна робота»

Освітня програма

«Соціальна робота»

Тема бакалаврської кваліфікаційної роботи

**«СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ПІДТРИМКИ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ
ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ»,**

затверджена наказом ректора НУБіП України від «8» квітня 2025 р. № 581 «С»

Термін подання завершеної роботи на кафедру «20» травня 2025 р.

Вихідні дані до бакалаврської кваліфікаційної роботи: *наукові розробки вітчизняних і зарубіжних учених; матеріали періодичних видань; навчальна та довідкова література з теми дослідження.*

Перелік питань, які потрібно розробити:

- 1) З'ясувати сутність та напрями соціальної роботи з підтримки фізичної активності людей похилого віку; розкрити практичні аспекти підтримки фізичної активності літніх людей у соціальній роботі;
- 2) Провести діагностику рівнів фізичної активності осіб похилого віку.
- 3) Теоретично обґрунтувати та перевірити ефективність програми соціальної роботи з підтримки фізичної активності людей похилого віку.
- 4) Розробити практичні рекомендації для соціальної роботи з підтримки фізичної активності людей похилого віку.

Дата видачі завдання «13» вересня 2024р.

Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи

_____ Ірина ДЕМЧЕНКО

Завдання прийняв до виконання

_____ Юрій КОНСТАНТИНОВ

РЕФЕРАТ

Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, 4 додатки, списку використаних джерел із 54 найменувань. Повний обсяг роботи становить 76 сторінок, основного тексту – 61 сторінка. Робота містить 8 таблиць на 7 сторінках основного тексту та 1 рисунок.

У першому розділі «Теоретичні засади соціальної роботи з підтримки фізичної активності осіб похилого віку» розглянуто теоретичні засади проблеми соціальної роботи з підтримки фізичної активності осіб похилого віку. Охарактеризовано поняття старіння та його вплив на фізичний і психоемоційний стан людини, проаналізовано значення фізичної активності для покращення здоров'я літніх людей, а також визначено роль соціальної роботи у формуванні умов для активного довголіття. Особливу увагу приділено необхідності комплексного підходу, що поєднує фізичну активність, психологічну підтримку та соціальну взаємодію.

У другому розділі «Практичні аспекти підтримки фізичної активності літніх людей у соціальній роботі» здійснено аналіз практичних аспектів реалізації програм підтримки фізичної активності. Описано соціальні послуги та ініціативи, які функціонують в Україні, наведено приклади успішного міжнародного досвіду, зокрема європейських моделей підтримки активного способу життя. Особливу увагу приділено інноваційним методам соціальної роботи, зокрема програмам з елементами ігрової терапії, мотивації до фізичної активності та міждисциплінарній взаємодії.

У третьому розділі «Експериментальна робота з перевірки ефективності програми соціальної роботи з підтримки фізичної активності осіб похилого віку» розроблено, обґрунтовано та реалізовано експериментальну програму з підтримки фізичної активності осіб похилого віку. Головною метою програми було перевірити ефективність комплексної оздоровчої програми фізичної культури, розробленої з урахуванням стану здоров'я, функціональних можливостей і рівня фізичної підготовленості людей похилого віку, шляхом

впливу на їх функціональні показники, психоемоційний стан, фізичну активність і рівень залученості (соціалізації). Здійснений аналіз експериментальної роботи засвідчив ефективність програми з підтримання фізичної активності для осіб похилого віку, оскільки зафіксовано позитивну динаміку.

У висновках узагальнено результати дослідження та підтверджено ефективність комплексного підходу до підтримки фізичної активності літніх людей у межах соціальної роботи. Також визначено перспективні напрями подальших наукових досліджень в геронтологічній діяльності.

***Ключові слова:** соціальна робота, фізична активність, особи похилого віку, активне довголіття, комплексний підхід, психоемоційний стан, соціалізація, міждисциплінарна взаємодія, інноваційні методи, оздоровча програма.*

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПІДТРИМКИ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ	10
1.1 Поняття та особливості старіння людини.....	10
1.2 Вплив фізичної активності на здоров'я та якість життя літніх людей.....	16
1.3 Особливості соціальної роботи з підтримки активного довголіття.....	21
Висновки до першого розділу	30
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДТРИМКИ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ	33
2.1 Соціальні послуги та програми підтримки фізичної активності літніх людей.....	33
2.2 Міжнародний досвід соціальної підтримки активного способу життя для літніх людей.....	37
2.3 Інноваційні методи соціальної роботи з підтримки фізичної активності осіб похилого віку.....	44
Висновки до другого розділу.....	47
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ПЕРЕВІРКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПІДТРИМКИ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ ...	49
3.1 Діагностика рівнів фізичної активності людей похилого віку.....	49
3.2. Обґрунтування та впровадження програми соціальної роботи з підтримки фізичної активності осіб похилого віку	52
3.3. Аналіз та інтерпретація результатів експериментальної роботи.....	55
Висновки до третього розділу.....	59
ВИСНОВКИ	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	65
ДОДАТКИ	72

ВСТУП

Актуальність дослідження зумовлена тенденцією постаріння населення у всіх країнах світу. В умовах урбанізації, змін у структурі сім'ї та економічних перетворень питання збереження фізичної та соціальної активності людей похилого віку набуває особливого значення. В багатьох країнах світу впроваджуються різноманітні програми, що спрямовані на підтримку активного довголіття, однак в Україні ця сфера ще потребує вдосконалення. Фізична активність є важливим фактором для збереження здоров'я, підвищення якості життя та профілактики вікових захворювань. Недостатня рухова активність може призвести до погіршення стану як фізичного так і психологічного. Саме тому соціальна робота відіграє ключову роль у створенні умов для підтримки людей похилого віку, сприяючи їхній соціальній інтеграції, фізичному здоров'ю та психологічному благополуччю.

Залучення літніх людей до фізичної активності є ключовим напрямом Національної стратегії з фізичної активності в Україні до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація». Це відповідає рекомендаціям Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо підтримки активного довголіття, зокрема Глобальному плану дій з фізичної активності 2018–2030, Цілям сталого розвитку (ЦСР 3 – «Здоров'я та благополуччя»), «Мадридському міжнародному плану дій з питань старіння», а також принципам ООН щодо прав та можливостей людей похилого віку.

Переважає більшість наукових публікацій (А. Богуцька, В. Поліщук, Н. Чаграк та інші) ґрунтуються на соціальній концепції активності людини, яка підкреслює взаємозв'язок між активністю та почуттям задоволення життям. Дослідники І. Суворовцева, А. Антонова вивчали міжнародний досвід підтримки осіб похилого віку в контексті активного довголіття, зауважуючи на фізичній активності та створенню соціальних умов її підтримки. Науковці Ю. Павлова, Є. Приступа, Ю. Фещенко та ін. проаналізували взаємозв'язки між здоров'ям, руховою активністю та якістю життя літньої людини і встановили, що здоров'я становить нерозривне ціле із якістю життя літньої людини.

Незважаючи на наявні в науці розроблення, мало опрацьованими залишаються теоретичні та методичні питання збереження фізичного і психічного здоров'я людей похилого віку, що і зумовило вибір теми кваліфікаційної роботи «Соціальна робота з підтримки фізичної активності людей похилого віку»

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці ефективності програми соціальної роботи з підтримки фізичної активності людей похилого віку.

Для досягнення поставленої мети у роботі вирішуються наступні завдання:

1. З'ясувати сутність та напрями соціальної роботи з підтримки фізичної активності людей похилого віку; розкрити практичні аспекти підтримки фізичної активності літніх людей у соціальній роботі
2. Провести діагностику рівнів фізичної активності осіб похилого віку.
3. Теоретично обґрунтувати та перевірити ефективність програми соціальної роботи з підтримки фізичної активності людей похилого віку.
4. Розробити практичні рекомендації для соціальної роботи з підтримки фізичної активності людей похилого віку.

Об'єкт дослідження: соціальна робота з людьми похилого віку.

Предмет дослідження: програма соціальної роботи з підтримки фізичної активності людей похилого віку

Для розв'язання поставлених завдань, досягнення мети використано комплекс **методів** наукового дослідження:

- теоретичні методи: аналіз літератури для визначення структурованого опису змісту поняття «особи похилого віку», «соціальна робота з людьми похилого віку», «фізична активність», «соціальна робота з підтримки фізичної активності людей похилого віку»; порівняння та систематизація виокремлених компонентів соціальної роботи з підтримки фізичної активності людей похилого віку; аналіз, синтез, узагальнення під час розроблення експериментальної програми;

- емпіричні методи: для вивчення стану фізичної активності людей похилого віку та методів соціальної роботи з ними; експерименти – констатувальний, який дав змогу здійснити діагностику рівнів фізичної активності людей похилого віку; формувальний і контрольньо-аналітичний, завдяки чому відстежено динаміку та перевірено ефективність впливу розробленої експериментальної програми;

- математико-статистичні – описова статистика, кореляційний аналіз, обробка емпіричних даних, що застосовані для доведення достовірності й ефективності результатів педагогічного експерименту.

Структура бакалаврської роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, 4 додатків (4 сторінок), списку використаних джерел (54 найменувань, з них 36 - іноземними мовами, 39 Інтернет-сайтів). Повний обсяг роботи становить 76 сторінок, основного тексту - 61 сторінка. Робота містить 8 таблиць і 1 рисунок на 8 сторінках основного тексту.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1. Поняття та особливості старіння людини

Старіння є природним процесом життя людини. У сучасному суспільстві, де зростає частка населення похилого віку, вивчення механізмів старіння набуває особливої актуальності. Розуміння та дослідження цього процесу має важливе значення для медицини, соціології, психології та інших галузей знань, оскільки дозволяє розробляти стратегії збереження здоров'я і якості життя в старшому віці.

Є декілька теорій старіння, їх можна поділити на кілька груп: теорії пошкодження (зношення), ендокринного регулювання, генетичні та клітинні.

Дослідження цього сегменту дає розуміння процесу старіння з біологічної точки зору та може бути застосований для створення стратегії подовження фізичної активності. «Теорія зношування (wear-and-tear theory): Запропонована Августом Вейсманом у 1882 році, ця теорія порівнює організм із механізмом, частини якого з часом зношуються через постійне використання. Згідно з цією концепцією, клітини та тканини поступово втрачають свою функціональність через накопичення мікропошкоджень» [16]. Зважаючи на це можна зрозуміти доволі часті скарги на здоров'я серед людей літнього віку. Це дослідження зіткнулося з низкою критики через що виникли нові спроби пояснити процес старіння.

З'явилося таке дослідження як «теорія ендокринного регулювання старіння (англ. Endocrine Theory of Aging) є однією з програмованих біологічних теорій старіння. Вона стверджує, що біологічні «годинники» організму діють через гормони, контролюючи темпи старіння. Згідно з цією теорією, зміни в рівнях гормонів з віком впливають на обмін речовин, ріст, регенерацію тканин

та інші фізіологічні процеси, що призводить до поступового зниження функціональних можливостей організму» [50].

Також були спроби пояснити старіння як процесу, що залежить від генів. «Генетична теорія старіння (англ. Programmed Longevity) стверджує, що процес старіння закладений у генетичній програмі організму. Згідно з цією теорією, старіння є результатом активації або деактивації певних генів, які контролюють біологічні процеси, такі як клітинний поділ, апоптоз (запрограмована клітинна смерть) та інші життєво важливі функції. Ці генетичні механізми визначають тривалість життя організму і його здатність до відновлення та адаптації» [34].

Існує також дослідження, що намагається пояснити процес старіння на клітинному рівні. «Клітинна теорія старіння (англ. Cellular Theory of Aging) пояснює процес старіння як наслідок змін, що відбуваються на рівні окремих клітин. Згідно з цією теорією, старіння є результатом накопичення клітин, які досягли стану сенесценції – незворотного припинення клітинного поділу у відповідь на пошкодження ДНК, укорочення теломер або інші стресові фактори. Ці сенесцентні клітини втрачають здатність до регенерації, що призводить до зниження функціональності тканин і органів, сприяючи розвитку вікових захворювань» [19].

Згідно вищенаведених теорій можна дійти висновку, що процес старості має значну частку суб'єктивних нюансів і не може трактуватися конкретно лише однією наукою. На мою думку кожне з вищенаведених досліджень пересікається одне з одним. Процес старіння не можна спрогнозувати, але більшість вікових захворювань можна попередити.

Згідно дослідженням варто взяти до уваги, що з віком знижуються можливості регенерації, «на клітинному рівні уповільнення регенерації пов'язане з накопиченням сенесцентних (старіючих) клітин, які втрачають здатність до поділу, але залишаються метаболічно активними. Вони продукують прозапальні цитокіни, які порушують мікрооточення тканин і гальмують репаративні процеси» [24]. Люди похилого віку довше відновлюються після

травм в порівнянні з більш молодим поколінням. Але завдяки руховій активності, можливо сповільнити процес втрати регенерації.

Попри популярність спорту, більшість, на жаль, не приділяють цьому належної уваги.

На сьогоднішній день ця проблема є досить поширеною і набуває все більшого значення. За статистикою «Пік накопичення маси скелетних м'язів досягається в 40-річному віці, після чого показник поступово знижується. Середня втрата м'язової маси в людини становить 1% на рік після 35–40 років, за даними інших авторів, середня втрата м'язової маси в людини становить 1 % на рік після 50 років, 1,4–2,5 % – після 60 років та може сягати 50 % у віці 80 років і старше» [27]. «При наявності саркопенії спостерігається збільшення ризику падінь, погіршення якості життя, порушення рухової активності, зниження тривалості життя та зростання летальності пацієнтів» [38].

Психологічний стан осіб похилого віку зазнає змін під впливом гормональних перебудов та соціального становища. Часто спостерігається зниження мотивації, втрата сенсу життя, тривожність, депресія. Водночас багато людей похилого віку зберігають високий рівень життєвої активності, мають життєвий досвід і мудрість, що сприяє особистісному зростанню. Соціальні чинники, зокрема підтримка родини, участь у спільноті, доступ до медичних і соціальних послуг, мають вирішальне значення для якості життя в літньому віці. «Старіння населення – одна з найважливіших проблем, яка в даний час набуває величезного значення для економічної соціальної політики всіх країн світу. У всьому світі все більше людей доживають до літнього (60-74 року) і старечого віку. В даний час і в перспективі на декілька поколінь більшість людей володіють достатньою можливістю дожити до 75 років і більше.» [1; 9, с. 7].

Слід підкреслити, що процес старіння має виразну індивідуальну динаміку. Фактори, які впливають на темпи й характер старіння, включають генетичну схильність, рівень фізичної активності, раціон харчування, наявність або відсутність шкідливих звичок, соціальні умови та екологічні чинники. Генетика відіграє важливу роль у визначенні тривалості життя та темпів старіння.

«Дослідження показують, що спадковість може впливати на довголіття приблизно на 25%. Зокрема, варіанти генів APOE та FOXO3A асоціюються з довголіттям» [22].

Звички та поведінка людини значною мірою впливають на процес старіння. «Нездорові звички, такі як паління, надмірне споживання алкоголю та низька фізична активність, можуть почати негативно впливати на здоров'я вже з 36 років» [35]. Ці фактори підвищують ризик серцево-судинних захворювань, депресії та передчасної смертності. Також, згідно дослідженню: «хронічний стрес знижує рівень лімфоцитів у вашому організмі – лейкоцитів, які допомагають боротися з інфекцією. Чим нижчий рівень лімфоцитів, тим більший ризик зараження вірусами, включаючи звичайну застуду та герпес. Саме тоді може початися «хвороба, викликана стресом». Ваша імунна система починає слабшати, тому вона не може так добре боротися з інфекціями чи хворобами» [26]. Як зазначає автор: «З віком спостерігається зниження активності різних ферментів, що впливає на ефективність метаболічних процесів. Це може призводити до накопичення метаболітів і зниження енергетичного обміну в клітинах» [39].

Інше дослідження вказує «Мітохондріальна дисфункція є ключовим фактором старіння, що призводить до зниження виробництва АТФ та підвищення рівня оксидативного стресу» [49].

В процесі старіння органи зазнають шкоди. Тому варто приділити увагу дослідженням, що стосуються вікових хвороб пов'язаних з органами.

Розглянемо спочатку серцево-судинну систему, дослідження вказують, що «з віком серце та судини втрачають еластичність, що призводить до підвищення артеріального тиску та зниження ефективності кровообігу. Також погіршується насосна функція серця внаслідок гіпертрофії міокарда, фіброзу та зменшення кількості функціональних кардіоміоцитів» [10].

Наступною страждає нервова система згідно дослідження «кількість нейронів у корі головного мозку поступово зменшується. Це супроводжується зниженням когнітивних функцій: сповільненням реакцій, ослабленням уваги та

погіршенням короткочасної пам'яті. Спостерігається також зменшення об'єму сірої речовини» [12].

Збільшується вплив вірусів тому що імунітет втрачає свою силу, в дослідженні вказано «з віком ефективність імунної відповіді зменшується. Знижується продукція В- і Т-лімфоцитів, ослаблюється імунна відповідь на нові антигени, що ускладнює боротьбу з інфекціями і знижує ефективність вакцинації» [18].

Не варто забувати про вплив на ендокринну систему «У жінок настає менопауза – припинення менструацій через зниження рівня естрогенів. У чоловіків відзначається андропауза, що характеризується поступовим зниженням тестостерону. Зміни також охоплюють інші ендокринні залози – знижується секреція гормонів щитоподібної залози, інсуліну тощо» [4]. Як було зазначено раніше, процес старіння можна сповільнити, навіть у літньому віці є можливість залишатися фізично активним.

У рекомендаціях ВООЗ «Глобальні рекомендації щодо фізичної активності для здоров'я» включені рекомендації щодо фізичної активності для людей похилого віку, в яких говориться, що люди похилого віку повинні займатися фізичною культурою з помірною інтенсивністю не менше 150-ти хвилин на тиждень.

Старіння також впливає якість сну, причому у літніх виникає безсоння на ніч та сонливість у денний. Дослідження показують, що фізичні вправи, які проводяться вдома, які легко здійсненні, покращують якість сну зменшують денну сонливість малорухливих людей похилого віку» [53; 21]. Покращення сну впливає на самопочуття, а також на загальний стан організму «у зв'язку з цим, за свідченням дослідників, значення рухової активності у життєдіяльності людей, і зокрема, у літньому віці, грає важливу роль» [21; 47]. «Зарубіжні дослідники вказують, що низька рухова активність пов'язана зі збільшенням частоти гіпертонічної хвороби, коронарної недостатності, остеопорозу, дегенеративного артриту та діабету. старіння пригнічуються функції всього тіла, що також збільшує ризик багатьох хронічних захворювань у старшого покоління» [31; 52].

Також варто зазначити: «Накопичення пошкоджень ДНК з віком призводить до порушень у процесах реплікації та транскрипції, що може спричиняти клітинну сенесценцію або апоптоз» [30]. Зокрема спостерігається таке явище «з віком знижується здатність клітин до синтезу білків, що впливає на регенерацію тканин та підтримку гомеостазу. Одночасно знижується активність стоволових клітин, відповідальних за оновлення клітинного складу. З віком ці клітини втрачають проліферативну потенцію, що особливо помітно у м'язовій, епідермальній та кістковій тканинах» [43; 46]. Також знижена регенерація є результатом гормональних змін. Зокрема, «зменшення рівнів гормону росту та інсуліноподібного фактора росту-1 (IGF-1) у старшому віці безпосередньо впливає на клітинну проліферацію, ангиогенез і синтез білка» [20].

Одним з феноменів є вплив соціальних факторів на фізичну активність людей похилого віку. Наявність соціальних контактів є важливим чинником, це стимулює людей літнього віку до фізичної активності. Дослідження показують, що люди з розвиненою соціальною мережею мають вищі шанси бути соціально активними. Зменшення соціальної активності сприяє розвитку депресії, тривожних розладів та деменції.

Соціальна ізоляція може знижувати когнітивну стимуляцію, що необхідна для підтримки роботи мозку в старшому віці. «За даними дослідження J. Holt-Lunstad (2015), соціальна ізоляція підвищує ризик передчасної смерті так само, як куріння 15 сигарет на день» [32]. Наприклад, у дослідженні, проведеному серед осіб віком від 75-90 років встановлено, що підтримка соціальних контактів майже втричі підвищує ймовірність виконання зміцнювальних вправ [51]. Соціальна активність допомагає зберігати когнітивні функції, такі як пам'ять, увага і логічне мислення. Дослідження показують, що участь у соціальному житті (спілкування, волонтерство, клуби за інтересами) «відповідно до роботи J. Kuiper. (2015), соціальна активність може знизити ризик деменції на 40 %» [37].

Місце проживання також впливає на рівень фізичної активності. Літні люди, які проживають у містах, мають більший доступ до інфраструктури, що

сприяє фізичній активності, порівняно з тими, хто мешкає в сільській місцевості. Дослідження в Південно-Східній Польщі показало, що міські жителі в 1,8 рази частіше виконують зміцнювальні вправи, ніж сільські [29].

На мою думку, є важливими й інші показники, що будуть позначені в дослідженні, адже як було зазначено вище, старість є індивідуальним процесом.

1.2. Вплив фізичної активності на здоров'я та якість життя літніх людей

Зі збільшенням тривалості життя важливим стає забезпечення його якості. Одним з важливих факторів, що сприяють активному довголіттю, є регулярна рухова активність. Воно впливає як на фізичне так і на психічне здоров'я літніх людей, сприяє збереженню соціальної активності та задоволеності життям. За даними ВООЗ, фізично активні люди мають на 30-50% нижчий ризик передчасної смерті порівняно з малорухомими [54].

Регулярна фізична активність сприяє зниженню артеріального тиску, зменшує рівень тригліцеридів у крові, підвищує рівень ліпопротеїнів високої щільності, а також покращує еластичність судин. Це дозволяє значно знизити ризик ішемічної хвороби серця, інфаркту міокарда та інсульту. За даними дослідження World Health Organization (2020), «вищий рівень фізичної активності пов'язаний зі зниженням ризику приблизно на 10–20 %» [42].

Як вже зазначалося раніше, з віком розвивається така хвороба, як саркопенія, «Згідно з рекомендаціями Європейського товариства клінічного харчування та метаболізму (ESPEN), навіть помірні силові навантаження двічі на тиждень можуть суттєво уповільнити розвиток саркопенії» [28].

Фізичні вправи зміцнюють кістки, покращують координацію рухів і баланс, що суттєво знижує ризик падінь і переломів. Американський національний інститут старіння (National Institute on Aging) зазначає, що фізична активність, особливо вправи на рівновагу та гнучкість, зменшують імовірність

падіннь до 40% [40]. Вправи на рівновагу є досить важливими, адже саме падіння є найчастішою причиною інвалідності серед людей похилого віку.

Згідно дослідженню «нещодавно з'явився популярний метод тренування рівноваги, який передбачає встановлення силової платформи та мінімізацію руху центру тиску (COP). Двадцять шість учасників виконували три завдання на силовій платформі:

1. стояння з відкритими очима;
2. підтримка власного зміщення центру тиску (COP) (внутрішній зворотний зв'язок) на ціль; та
3. вказівка ручним лазерним покажчиком (зовнішній зворотний зв'язок) на ціль.

Зміщення COP та гомілковостопного суглоба вимірювалися за допомогою силової платформи та двоосьового електрогоніометра відповідно протягом 60 секунд у кожному завданні. Глобальні постурографічні параметри обчислювалися в передньо-задньому та медіально-латеральному напрямках.

Крім того, стандартне відхилення та середня частота рухів гомілковостопного суглоба також обчислювалися в сагітальній площині» [45].

В результаті експеримента було виявлено, що силове тренування на основі візуального зворотного зв'язку з функціональною електричною стимуляцією може покращити рівновагу та запобігти падінням у людей похилого віку [45].

Фізична активність позитивно впливає на психоемоційний стан. «У вибірці людей похилого віку із середнім віком 78 років ті, хто займався фізичними вправами більше 2 годин на тиждень, мали нижчу смертність порівняно з менш активними особами, навіть після коригування аналізу на супутні захворювання та фізичні й когнітивні порушення» [47]. Згідно дослідженню «фізична та розумова активність може не тільки затримати розвиток деяких хронічних захворювань та інвалідності, але й покращити психічне та фізичне здоров'я людей похилого віку» [44].

В даний час положення про те, що для збереження здоров'я, ефективної профілактики та попередження захворювань, пацієнти мають багато в чому взяти

на себе відповідальність за стан свого здоров'я, не викликає сумніву. Це можливо лише в тому випадку, якщо пацієнти відповідним чином навчені постійному контролю над своїм станом. Таким чином, у медичних працівників з'являється додаткова роль, що полягає в навчанні пацієнтів [17, с. 4]. Для прикладу в Японії було проведено експеримент: «Таким чином, це дослідження свідчить про те, що втручання з фізичними вправами покращило силу м'язів нижніх кінцівок, рівновагу та здатність до ходьби. Програма вправ складалася з розтягування та зміцнення м'язів навколо стегна та коліна, а також перетренування рівноваги.

У групі втручання програма фізичних вправ проводилася один раз на тиждень протягом 17 тижнів. Учасники виконували додаткові домашні вправи тривалістю 15–20 хвилин в середньому приблизно 4 рази на тиждень. Картер та ін. повідомили, ґрунтуючись на двох дослідженнях 40-хвилинних вправ двічі на тиждень протягом 10 та 20 тижнів, що їхня програма, здається, дає користь і після 10 тижнів. Шімада та ін. повідомили про функціональне покращення після втручання 2–3 рази на тиждень 40-хвилинних вправ протягом 12 тижнів. Крім того, Вольф та ін. продемонстрували значне зниження рівня падінь завдяки втручанням тайцзи двічі на тиждень протягом 15 тижнів. Програми фізичних вправ цих досліджень проводилися 2 або 3 рази на тиждень з ослабленими літніми людьми. Ступінь ослабленості учасників не можна безпосередньо порівнювати між цими попередніми дослідженнями та поточним дослідженням, оскільки для оцінки учасників не використовувалися ті самі змінні. Тим не менш, виходячи з віку, частоти падінь та результатів тестів фізичної функції, ймовірно, що рівень крихкості учасників у дослідженнях був подібним.

Це дослідження показало фізичні покращення та зниження рівня падінь і факторів ризику падінь. Тому вважається, що програма, доповнена домашніми вправами з належним дотриманням правил, призвела до значних покращень. Дей та ін. виявили подібне значне зниження кількості падінь у тижневій програмі (60 хвилин на 1 день заняття) тривалістю 15 тижнів, доповненій домашніми вправами, які виконувалися 2 дні на тиждень» [33, с. 5].

Більшість досліджень вказують те, що комплексна рухова активність позитивно впливає на фізичний та психологічний стан людини.

Дослідження показують, що систематичні фізичні вправи позитивно впливають на стан організму людей похилого віку. Підвищення рухової активності сприяє збереженню та зміцненню здоров'я, підвищенню адаптаційних можливостей їхнього організму, зменшенню частоти загострень хронічних захворювань та покращенню психоемоційної сфери людини. При цьому знижується ризик небажаних наслідків, таких як когнітивні порушення, падіння, погіршення психічного здоров'я та мобільності інше дослідження показало, що аеробна фізична активність, яка реалізовувалася протягом шістнадцяти тижнів серед літніх осіб віком від 55 років, у яких було безсоння, дала позитивний ефект, при цьому відбулося підвищення якості сну, зниження депресивних симптомів, зниження денної сонливості, покращення якості життя, в порівнянні з вихідними показниками [2; 6; 7; 23; 33; 36; 41; 44]. Згідно цих досліджень можна дійти висновку, що стратегії, які включають в себе просвітницьку діяльність з фізичних вправ та контроль за групами мають позитивний вплив на людей літнього віку.

Завдяки фізичній активності покращується рівень метаболізму та якості сну. Згідно дослідженню Рейда: «Існує кілька ймовірних механізмів, які можуть пов'язувати кращий сон із підвищенням рівня фізичної активності, зокрема зниження активації гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі (ГГН-осі), зменшення запалення, покращення обміну речовин і підвищення енергоефективності організму. Одне дослідження показало, що запальна відповідь на фізичне навантаження була сильнішою після часткової депривації сну» [44, с. 5]. Більшість людей похилого віку мають проблему зі сном, що впливає на рівень мотивації для занять руховою активністю.

У щоденному анкетуванні було виявлено, що якість нічного сну передбачає рівень болю наступного дня. Таким чином, порушення сну може призводити до зниження мотивації до фізичної активності та підвищення відчуття болю, що, своєю чергою, зменшує ймовірність займатися фізичними

вправами наступного дня. «У кореляціях між початковими змінними та дотриманням режиму фізичних вправ протягом усього дослідження ми також виявили, що учасники з вищим рівнем самооціненої сонливості на початку мали коротшу середню тривалість тренувань. Це свідчить про те, що відчуття сонливості може заважати участі у фізичних вправах. Крім того, у контексті безсоння вплив втрати сну та порушеного емоційного контролю може підсилювати негативний ефект недосипання на мотивацію до занять фізичною активністю» [44, с. 5]. Якість сну суттєво позначається на організмі людини. Попередні дослідження вказало на проблему з мотивацією через сонливий стан.

Ця програма повинна допомогти почати займатися спортом людям літнього віку, але варто зазначити, що необхідно складати програму виходячи з рекомендацій лікаря. Якщо після таких навантажень відчувається біль, варто припинити тренування та звернутися до фахівця. Також можна стверджувати, що достатньо навіть звичайної ходи, відповідно рекомендаціям ВООЗ про 150 хвилин помірної фізичної активності рекомендована кількість кроків за день складатиме 7000-8000 [54].

Важливо, щоб соціальний працівник підтримував людину похилого віку, що почала займатися спортом, адже на початку через ймовірний біль, суб'єкт матиме порушення сну. Відповідно до вищенаведених досліджень я наведу програму тренувань, що може допомогти літнім людям.

Програма помірних тренувань

ВПРАВИ ДЛЯ РУК	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вправу можна виконувати як стоячи, так і сидячи на стільці. 2. Ноги стоять на підлозі, плечі розправлені. 3. Візьміть у руки гантелі або інші предмети вагою 0,5–1,5 кг, підійміть і зігніть руки в ліктях під кутом 90°. 4. На видиху витягніть руки вгору та затримайтеся в такій позиції на одну секунду. 5. На вдиху опустіть руки. 6. Повторіть 10–15 разів.
УТРИМАННЯ РІВНОВАГИ НА ОДНІЙ НОЗІ З ОПОРОЮ НА СТІЛЕЦЬ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Живіт підтягнутий, спина пряма, підборіддя трохи підняте, погляд спрямований уперед. 2. Стоячи на одній нозі, тримайтеся за спинку стільця 3. Зберігайте це положення протягом 10–15 секунд. 4. Повторіть 10–15 разів на одній нозі, потім – на іншій.
ПРИСІДАННЯ ЗІ СТІЛЬЦЕМ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сядьте на стілець, стопи щільно притиснуті до підлоги, спина пряма, руки складені на грудях, дихання глибоке і повільне. 2. Витягніть руки перед собою паралельно до підлоги і на видиху повільно вставайте. 3. На вдиху повертайтеся у вихідне положення. Спина залишається прямою. 4. Повторіть 10–15 разів.

1.3. Особливості соціальної роботи з підтримки активного довголіття

Соціальна робота з підтримки фізичної активності людей похилого віку має включати в себе тісну співпрацю з Міністерством охорони здоров'я України та медичними закладами. Соціальний працівник має створити стратегії, що передбачають залучання літньої верстви населення до групових рухових активностей, соціальної взаємодії та безпечного середовища для їх проведення.

На мою думку, важливо також мотивувати людей літнього віку до фізичної активності, це можуть бути як невеликі нагороди за досягнення так і просто створення дружньої атмосфери та нових соціальних зв'язків серед них. Важливо також тісно співпрацювати з лікарями, щоб створювати ефективну програму тренувань для кожної групи.

Дослідження проведене Кабанченко розповідає про таку модель надання послуг як Денний центр для людей похилого віку та дорослих з проблемами фізичного здоров'я. Як зазначає автор «у таких Центрах отримувачам послуг пропонують участь в різноманітних реабілітаційних вправах, іграх, що сприяють підтримці чи покращенню певних функцій (дрібної моторики рук, покращенню пам'яті, зору, збереженню рухової активності тощо), заняття з арт-терапії, лекції на теми, що цікавлять отримувачів соціальних послуг, зокрема на теми підтримки здоров'я, харчування при певних захворюваннях. Організуються зустрічі з цікавими людьми, представниками місцевої влади, святкування особистих подій отримувачів послуг тощо» [8, с. 63].

На мою думку, саме в таких установах можна проводити безкоштовні оздоровчі заняття з підтримання фізичної активності в людей похилого віку. Також варто створити програму розголосу про такі заходи, щоб залучити майбутніх учасників.

Варто співпрацювати з органами місцевого самоврядування, щоб отримати фінансування, а також додаткову інформацію щодо проведення. Звичайно ж, така модель не є єдиною, але, я вважаю, що вона бути досить ефективною в нашій країні.

Інша модель пропонує соціальну активність, як рушій до фізично активного життя людей похилого віку. Наприклад О. Піонтківська пояснює це так «активізація соціальної поведінки людей похилого віку означає, що люди похилого віку виконують не тільки звичні дії, а й такі, які засновані на розширенні їх самостійності при вирішенні своїх соціальних і особистих проблем, при цьому розвиваються такі якості особистості, як здатність

контролювати своє життя, активніше брати участь у суспільному житті» [13 с. 90].

Ця модель тісно пересікається з попередньою, але на відміну від неї, вона не має конкретного місця зустрічі, а має на увазі, що людина сама шукатиме соціального зв'язку. Тут розглядається також залучання людей похилого віку до суспільного життя, це також може вплинути на підвищення мотивації до рухової активності.

В даний момент наша країна вже має деякі програми з соціальної підтримки. Розглянемо ж, що нам відомо. За О. Кузнецов «соціальна підтримка осіб літнього віку в Україні здійснюється цілою низкою інституцій і закладів: Міністерство соціальної політики; Пенсійний фонд; департаменти соціального захисту населення; територіальні центри соціального обслуговування пенсіонерів і самотніх непрацездатних громадян і відділення соціальної допомоги вдома; установи, заклади та підприємства сфери управління Міністерства соціальної політики, які здійснюють соціальний захист людей похилого віку, осіб з інвалідністю, ветеранів війни і праці (науково-дослідні інститути, які вивчають проблеми старіння, служби медико-трудової експертизи, різноманітні недержавні фонди, товариства, організації) тощо» [11, с. 107]. На жаль, варто визнати, що ми поки не досягнули до рівня Європейських країн з приводу цього питання. Тим не менш, ми маємо потенціал країни, що можливо створить новий стандарт з соціальної підтримки людей похилого віку.

Кожен громадянин України має права та обов'язки перед державою. Розглянемо ж законодавчу базу, що має на увазі соціальний захист людей літнього віку. Згідно Закону України «Про соціальні послуги» всі громадяни мають право на отримання соціальних послуг, якщо перебувають в складних життєвих обставинах. В переліку чітко визначено, що чинниками, які можуть це зумовити є – похилий вік [14]. Але це не є складною життєвою обставиною. Чинники мають на увазі лише те, що сприяє.

На жаль, в нашому законодавстві немає закону, який би базувався лише на людях літнього віку. Для таких осіб поки що немає конкретного визначення в

законі, як верстви населення, що потребує окремого захисту. В нашій громаді переважає більш моральне ставлення до людей похилого віку, що базується на принципі старість дорівнює немічність. Також існує низка стереотипів, що пов'язані з людьми літнього віку. Наприклад доволі часто вважається, що вони вічно хворі, невдоволені життям та консервативні в своїх поглядах. Іноді навіть лунає думка, що вони взагалі баласт для суспільства.

Я вважаю, що здорове старіння здатне подолати такі стереотипи, якщо буде впроваджено на державному рівні. Якщо ми попіклуємося про створення нормативно-законодавчої бази та інтеграцію людей літнього віку, як політичної сили, що має вплив. То сприятимемо створенню поваги та усвідомлення їх важливості.

Ми повинні націлитися на розробку та удосконалення напрямків соціального захисту людей похилого віку. Впровадити та підтримувати програми та проекти, які дають змогу населенню самостійно приймати участь у забезпеченні своєї старості. Виховувати в молоді шанобливе ставлення до людей похилого віку. Створювати позитивний імідж таких людей як самостійних. Розвивати просвітницькі програми для членів родин де проживають люди похилого віку.

Варто також розглянути випадки ейджизму та як законодавство з таким бореться. Згідно закону України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» до дискримінації відноситься «ситуація, за якої особа та/або група осіб за їх ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, віку, інвалідності, етнічного та соціального походження, громадянства, сімейного та майнового стану, місця проживання, мовними або іншими ознаками, які були, є та можуть бути дійсними або припущеними (далі - певні ознаки), зазнає обмеження у визнанні, реалізації або користуванні правами і свободами в будь-якій формі, встановленій цим Законом, крім випадків, коли таке обмеження має правомірну, об'єктивно обґрунтовану мету, способи досягнення якої є належними та необхідними» [15]. Тобто на роботодавців, що схильні до випадків ейджизму застосовується адміністративне

покарання у вигляді відшкодування завданої моральної чи навіть матеріальної шкоди. На жаль, мало хто звертається до суду з такими справами. З іншого боку, це досить виснажлива процедура. Чому ж роботодавці відмовляють людям через їх вік? Відповідь на це питання досить проста. Вони керуються лише суспільними уявленнями та негативними стереотипами, що створює своєрідний бар'єр між соціумом та людьми похилого віку.

Щоб позбутися випадків ейджизму, варто спростити процедуру звернення, розробити та впровадити просвітницькі програми, що оголошують цю тему, а також розвивати сферу соціального захисту людей похилого віку. Необхідно створювати відповідні законопроекти, що підкріплюватимуть правомірність звернень громадян похилого віку та стають на їх захист у разі загострення ситуації. Також важливо, щоб доступ до робочих місць був однаковий незалежно від статі та віку, але з урахуванням можливостей людини. Тобто, створити такі умови, щоб працедавець та працівник розуміли, можливості один одного та вимоги до роботи. У разі потреби варто звертатися до медіатора, який врівноважить думки обох зі сторін та допоможе їм порозумітися.

Втім ейджизм проявляється не лише у сфері працевлаштування. Часто його можна помітити й у медичних закладах, де скарги літніх пацієнтів фахівці схильні недооцінювати, приписуючи їх просто до вікових змін. Також не розглядається їх психоемоційний стан. Доволі часто в людей похилого віку не помічають ознаки депресії та самотності. Здебільшого це ігнорується або особи, що здійснюють догляд за такими людьми, переважно це близькі члени родини, просто не знають як діяти в такій ситуації. Здебільшого люди похилого віку не довіряють психологам, на цю тему.

У підсумку, законодавча-нормативна база України поки що не має достатнього ресурсу для забезпечення фізичної активності людей похилого віку, оскільки бракує комплексних державних програм, механізмів фінансування та системної міжвідомчої взаємодії, що враховували б індивідуальні потреби цієї вікової категорії та сприяли активному довголіттю.

Розглянемо також нинішні досягнення та кроки в підтримці фізичної активності людей похилого віку. Як зазначається: «використовуючи сучасні досягнення медицини та дослідження геронтологів, було визначено ті сфери життєдіяльності людини, впливаючи на які можна відсунути і навіть призупинити процеси старіння. «Успішність» старіння при цьому розуміється як досягнення гармонії між зовнішнім оточенням та внутрішнім світом літньої людини. Це той стан, коли поставлені цілі усвідомлюються як досягнуті, коли присутнє почуття власної значущості і самоповаги, коли критичний погляд на самого себе поєднується з радістю життя, оптимізмом, а фізичний та психічний стан не вселяє побоювань. Позитивному настрою у старості сприяють відкритість новим ідеям, толерантність по відношенню до представників інших поколінь» [11, с. 19]. Тобто ця теорія передбачає «внутрішню гармонію» людини похилого віку. З іншого боку, ця теорія передбачає, що людина є здоровою в старості, але як показує практика такі феномени скоріше є винятком. Також, на мою думку, старість слід розглядати як соціальний процес. З біологічного погляду всі ми без винятку старіємо, однак те, як саме ми старіємо, – залежить від нашого вибору.

За тим же дослідженням можна розглянути «Теорію соціального потенціалу». Згідно їй «соціальний потенціал – це сукупність можливостей людини і суспільства, яка може бути використана для досягнення індивідуальних та суспільних цілей – як інструментальних, пов'язаних із забезпеченням необхідних умов життєдіяльності, так і мотиваційних, що включають розширення самих потенцій людини та можливостей її самореалізації» [11, с. 21]. Тобто згідно цій теорії літні люди по можливості повинні допомагати суспільству. Ті, хто займаються фізичною та розумовою активністю в старечому віці повинні займатися корисною роботою для соціуму.

Я вважаю, що ця модель доволі прагматична та якоюсь мірою цинічна, але насправді, при більш детальному розгляді, дійшов висновку, що вона має позитивний потенціал. Наше завдання, щоб люди похилого віку були фізично

активними, для цього їх потрібно мотивувати, а соціальна значущість сприяє високому рівню заохочення.

Наступним розглянемо «Теорія інклюзії, інтегрованої старості або теорія діяльності (активності)» за цим же дослідженням. Тут автор зазначає, що ця теорія «виходить із необхідності збереження активної ролі літніх людей, активізації життєвих ресурсів у пізньому віці, інклюзії у суспільство людей поважного віку; у цьому контексті актуалізуються питання безперервної освіти» [11, с. 22]. Згідно цього твердження збереження соціальних зв'язків, соціальних ролей і підтримання активності сприяє «благополучній» старості.

Підсумовуючи вищенаведені теорії, я наведу свою думку про необхідність їх співпраці. Застосовуючи кожна з них можна буде сприяти створенню ефективної програми для людини похилого віку, яка враховуватиме її індивідуальні особливості та побажання. Завдяки такій програмі їй буде максимально комфортно підтримувати належний рівень фізичної активності та сприяти її поширенню в суспільстві.

Керуючись вищенаведеними теоріями та моделями стає питання, як впровадити їх в Україні, щоб отримати максимум плюсів та мінімум мінусів. Використовуючи соціологічні опитування та проводячи експерименти ми зможемо досягти лише часткового успіху в їх застосуванні. Нам потрібно працювати з суспільством і створювати наративи де старість не буде дорівнювати немічності. Тому варто забезпечити доступ до фізичної активності не лише людям літнього віку, а й молоді та дорослим людям. Таким чином ми створимо атмосферу взаємоповаги так прикладу наслідування, що сприятиме соціальному процвітання. Необхідно створювати програми з підтримки фізичної активності для літніх людей, забезпечити доступ до їх отримання, а також створювати подібні заходи для молоді та дорослих.

Тому одним з головних завдань, що постають перед соціальними працівниками, – допомога літнім людям в подоланні труднощів адаптації до нового періоду життя.

Розглянемо досвід інших країн в цьому завданні. Як зазначає О. Балдинюк «у Швеції для обслуговування людей похилого віку створено «Будинки сервісу» у вигляді квартир, у яких група літніх людей, незалежно від спорідненості, проживає спільно. У цих квартирах або в безпосередній близькості перебуває персонал, який цілодобово може надавати допомогу.

Ефективна система соціального захисту людей похилого віку діє в Японії. Зростання кількості нуклеарних сімей, пізні шлюби, низька народжуваність призвели до зниження можливості догляду за літніми людьми в домашніх умовах. У зв'язку з цим, починаючи з середини 80-х років ХХ століття, у державі розпочалась реалізація «Золотого плану», до якого активно підключились органи місцевого самоврядування. Було взято курс на збільшення кількості спеціалізованих закладів, у яких здійснюється утримання та лікування людей, які не можуть самостійно себе обслуговувати; відкриття стаціонарних пунктів надання допомоги, а також будівництво недорогих будинків престарілих для літніх людей із низькими матеріальними доходами.

У Сполучених Штатах Америки для людей похилого віку, які проживають поза сім'єю, діють притулки сімейного типу. Такі будинки обслуговують, головним чином, три категорії населення: психічно хворих, розумово відсталих, старих і хворих людей. Такі установи є чимось середнім між державним притулком і сім'єю» [3, с.14-15].

Підсумовуючи, можна дійти висновку, що більшість країн створювали саме спеціалізовані заклади для людей похилого віку. Тому раніше наведена ідея з Денним центром, на мою думку, має право на існування. Легше зібрати людей в одному закладі та працювати з ними ніж змусити їх самим шукати соціального зв'язку та мотивувати себе до фізичної активності. Також це вирішує питання доступу, а також створення команди фахівців, що працюватиме там. Це створить низку робочих місць для молоді та сприятиме розвитку суспільної думки про доброзичливе ставлення до людей літнього віку.

Що рекомендує Всесвітня організація охорони здоров'я? Згідно їх досліджень вони рекомендують стратегію «Десятиліття здорового старіння»

наведені керівні принципи слугують орієнтиром для країн, що прийняли цю стратегію(табл. 1.2) [5, с. 5].

Таблиця 1.2

Керівні принципи для десятиліття здорового старіння

Взаємопов'язаність та нероздільність	Усі зацікавлені сторони повинні розглядати всі цілі в області сталого розвитку як єдине ціле, а не як список цілей, які можна реалізувати вибірково.
Інклюзивність	Залучення всіх верств суспільства, незалежно від віку, статевої та етнічної приналежності, здібностей, розташування або іншої соціальної категорії.
Багатосторонні партнерства	Багатосторонні партнерства мобілізуються для обміну знаннями, досвідом, технологіями та ресурсами.
Універсальність	Зобов'язує всі країни, незалежно від рівня доходів та розвитку, проводити всебічну роботу щодо забезпечення сталого розвитку, при необхідності адаптуючись до певних умов та груп населення.
Нікого не залишити без уваги/охопити всіх	Належить до всіх людей, ким би вони не були і де б вони не знаходилися, з урахуванням їх конкретних проблем та вразливості.
Рівність	Цей принцип передбачає рівні й справедливі можливості користуватися чинниками та засобами забезпечення здорового старіння, незалежно від соціального й економічного статусу, віку, статі, місця народження або проживання, статусу мігранта чи рівня здатностей. Іноді це може вимагати особливої уваги до окремих груп населення, щоб забезпечити максимальну користь для найбільш знедолених, уразливих або маргіналізованих членів суспільства.
Єдність поколінь	Забезпечує соціальну згуртованість та інтерактивний обмін між поколіннями для підтримки здоров'я та благополуччя всіх людей
Відповідальний підхід	Підтримує роботу протягом 10 років та у довгостроковій перспективі.
Не нашкодити	Зобов'язує країни захищати благополуччя всіх зацікавлених сторін та зводити до мінімуму будь-який прогнозований збиток іншим віковим груп.

На мою думку, Україні варто співпрацювати з ВООЗ та отримати їх технічну підтримку та консультацію. Впровадження такої стратегії слугуватиме важливим кроком для досягнення рівня країн Європи.

Висновки до першого розділу

У першому розділі було проведено детальний аналіз вікових змін людського організму, що дозволило виявити основні проблеми та виклики для людей літнього віку. Відтак, можна впевнено стверджувати, що процес старіння є складним, багатограним і індивідуальним явищем, що охоплює біологічні, психологічні, соціальні та екологічні аспекти. Існуючі теорії – зношування, ендокринна, генетична та клітинна – дозволяють глибше зрозуміти механізми старіння, але не дають універсального пояснення, оскільки цей процес залежить від багатьох взаємопов'язаних чинників. Це свідчить про те, що старіння організму супроводжується зниженням регенеративних можливостей, порушеннями в роботі життєво важливих систем, а також змінами психоемоційного стану.

Отже, активний спосіб життя, належне харчування, соціальна залученість і психологічна підтримка сприяють збереженню якості життя в похилому віці. Результати сучасних досліджень підтверджують важливість фізичної активності як ефективного засобу профілактики вікових змін і підвищення загального добробуту літніх людей. Таким же чином, стратегічний підхід до старіння має базуватись на інтеграції медичних, соціальних і психологічних заходів з урахуванням індивідуальних особливостей кожної людини.

Разом із тим важливим аспектом підтримання здоров'я є фізична активність, вона грає вирішальну роль у підтриманні фізичного, психоемоційного здоров'я та якості життя людей літнього віку. Регулярні фізичні вправи сприяють профілактиці хронічних захворювань, покращують роботу серцево-судинної системи, підвищують рівень рухливості, координації та рівноваги, що суттєво знижує ризик падінь та пов'язаних з ними травм. Характерно, що активність позитивно впливає на емоційний стан, покращує якість сну і зменшує прояви депресії, що є надзвичайно актуальним у похилому віці.

Проведене дослідження дало можливість сформулювати такі висновки, комплексні програми, які поєднують фізичні навантаження з психосоціальною

підтримкою та інформуванням, показали високу ефективність у збереженні здоров'я літніх людей. Це свідчить про те, що важливо підходити до вибору фізичної активності індивідуально, враховуючи медичні показання та можливості кожної людини. Навіть помірні навантаження, зокрема звичайна хода, можуть значно підвищити рівень здоров'я та якість життя в старшому віці.

Соціальні взаємозв'язки, підтримка родини, участь у спільнотах і доступ до інформації відіграють ключову роль у збереженні мотивації до фізичної активності та загальної життєвої залученості літніх людей. Стратегії активного старіння повинні бути мультидисциплінарними: інтегрувати медичні, психологічні, соціальні та освітні складові.

Наявні погляди щодо цього питання можна класифікувати так, нормативно-правове поле в Україні все ще не забезпечує належного правового підґрунтя для підтримки фізичної активності людей похилого віку. Відсутність цільового закону, недостатня кількість спеціалізованих програм, брак фінансування, низька поінформованість і збереження стереотипів – усе це створює бар'єри на шляху до активного довголіття. Наявні нормативні акти (Закони України «Про соціальні послуги», «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» тощо) створюють лише загальну правову рамку, не виокремлюючи потреби людей похилого віку як окремої вразливої групи.

Крім того, ейджизм залишається серйозною соціальною проблемою, що проявляється як у сфері працевлаштування, так і в системі охорони здоров'я. Недовіра до психологів, недооцінка скарг літніх пацієнтів, формальне ставлення до їхнього психічного стану – усе це вимагає більш глибоких змін у професійній підготовці кадрів і суспільній свідомості.

Більше того, Україна має значний потенціал у напрямі реалізації програми активного старіння, орієнтуючись на міжнародні практики. Приклад таких країн, як Швеція, Японія чи США, де створено спеціалізовані центри догляду, денні будинки, навчальні та оздоровчі програми, може стати орієнтиром. Важливу роль відіграє і глобальна стратегія ВООЗ «Десятиліття здорового старіння», яка

пропонує цілісну систему цінностей – інклюзію, міжпоколінну єдність, рівність та відповідальність.

Отже, є всі підстави зробити такий висновок, для реалізації ефективної моделі соціального забезпечення активного довголіття необхідна співпраця держави, громадськості, медичних і соціальних служб. Необхідно створювати нормативні умови, розвивати інфраструктуру, впроваджувати освітні та просвітницькі програми, боротися з ейджизмом і формувати в суспільстві образ людини похилого віку як цінного, активного та повноправного члена громади. Лише тоді ми зможемо забезпечити гідну старість та здорове довголіття для кожного.

РОЗДІЛ 2.

ПРАКТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДТРИМКИ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ

2.1 Соціальні послуги та програми підтримки фізичної активності літніх людей

У сучасних умовах особливе значення набуває розвиток соціальних послуг і програм, спрямованих на підтримку фізичної активності серед населення, зокрема серед людей похилого віку, осіб з інвалідністю та малозабезпечених верств. Подібні ініціативи сприяють не лише поліпшенню фізичного здоров'я, а й підвищенню соціальної активності, а й подоланню ізоляції та профілактиці захворювань, пов'язаних із віковими змінами.

Соціальні послуги – це система заходів, спрямованих на задоволення основних потреб населення, покращення якості життя та профілактику соціального відчуження. У випадку з фізичною активністю, соціальні послуги можуть включати:

- організацію безкоштовних або доступних занять спортом та фізкультурою;
- надання інформаційної підтримки щодо здорового способу життя;
- консультації з фахівцями (інструкторами, реабілітологами, соціальними працівниками);
- створення безпечного і доступного середовища для активності літніх осіб (місця для прогулянок, спортивні майданчики, фітнес-центри, адаптовані для людей з інвалідністю).

Такі послуги часто реалізуються через муніципальні установи, громадські організації або державні програми з підтримки здоров'я населення.

Організація соціальних послуг для осіб похилого віку в Україні визначається Законом України «Про соціальні послуги», який встановлює правові та організаційні засади надання соціальних послуг, включаючи фізичну

активність як елемент комплексної підтримки (Закон України «Про соціальні послуги», 2019). Згідно з цим нормативним актом, соціальні послуги можуть охоплювати фізичну реабілітацію, організацію дозвілля, підтримку соціальної активності, що створює передумови для включення в програми фізичного розвитку та оздоровлення.

На міжнародному рівні важливими орієнтирами в цьому напрямі є рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHO, 2010; 2022), які акцентують на важливості інтеграції фізичної активності в щоденне життя людей похилого віку. ВООЗ закликає держави створювати умови для занять безпечними й доступними формами фізичної активності, такими як скандинавська ходьба, оздоровча гімнастика, йога чи танці, адаптовані до можливостей літніх осіб [5; 53; 54].

В Україні розвиток соціальних послуг у цій сфері регламентується Законом України «Про соціальні послуги» (2019), який передбачає можливість надання фізкультурно-оздоровчих заходів для осіб похилого віку у формі групових занять, клубів за інтересами, занять лікувальною фізкультурою тощо [14]. Практика організації таких ініціатив підтверджується в роботах Н. Кабаченка (2013) та О. Піонтківської (2015), які наголошують на важливості міжсекторального партнерства між місцевими громадами, соціальними службами та спортивно-медичними установами [8; 13].

Програми, спрямовані на формування груп здоров'я для людей похилого віку, демонструють позитивні результати. Такі групи розглядаються як ефективна форма соціально-медичної підтримки, що сприяє збереженню активного довголіття та зменшенню ризику соціальної ізоляції. Оздоровча фізична культура, у свою чергу, позитивно впливає на організм літніх людей, зокрема покращує функціональний стан опорно-рухового апарату, серцево-судинної системи та когнітивних функцій.

Особливо важливо підкреслити, що фізична активність у рамках соціальних програм має подвійний ефект: з одного боку – медико-біологічний, пов'язаний з фізичним оздоровленням, а з іншого – соціально-психологічний, що

полягає у зміцненні соціальних зв'язків, підвищенні самооцінки та відчуття залученості до життя громади. Це надзвичайно важливо в умовах демографічного старіння, коли значна частина літніх людей стикається з проблемами самотності та втрати життєвої мотивації.

На прикладі реалізованих ініціатив можна стверджувати, що навіть мінімальна, але регулярна фізична активність здатна істотно вплинути на якість життя.

Такі ініціативи сприяють не лише фізичному здоров'ю, а й психологічному благополуччю, адже дають змогу людям похилого віку залишатися соціально активними, спілкуватися та відчувати свою значущість у суспільстві.

Іншими словами, фізична активність у соціальному контексті набуває не лише оздоровчого, а й реабілітаційного значення – вона дозволяє літнім людям повертатися до активного суспільного життя, знижує відчуття безпорадності, повертає інтерес до повсякденних подій. З психологічної точки зору, це сприяє формуванню позитивного образу старості як періоду можливостей, а не обмежень.

Варто також згадати про інноваційні програми, які поєднують цифрові технології з фізичною активністю. Це, наприклад, мобільні застосунки для відстеження кроків, участі у віртуальних марафонах або дистанційні тренування з інструкторами. Хоча такі рішення потребують цифрової грамотності, вони стають дедалі популярнішими серед старшого покоління.

Можна зробити висновок, що подібні програми стають ефективними не тільки завдяки фізичному компоненту, а насамперед через створення умов для соціального включення та самореалізації. Вони формують нову культуру старіння, де літні люди сприймаються не як об'єкт догляду, а як активні учасники суспільного процесу.

Успішність програм також значною мірою залежить від підтримки на місцевому рівні – через розробку муніципальних стратегій активного довголіття, інтеграцію спортивних ініціатив у роботу територіальних центрів соціального

обслуговування, а також через міжвідомчу співпрацю між сферами охорони здоров'я, соціальної політики, освіти та культури.

Для ефективної реалізації програм фізичної активності необхідно створювати відповідну інфраструктуру: обладнані спортивні майданчики, зручні парки, відкриті тренажери, басейни з пільговим входом для літніх людей. Надзвичайно важливою є також наявність доступного громадського транспорту та зменшення архітектурних бар'єрів, які можуть обмежувати участь літніх осіб у спортивних заходах.

Як свідчать дані мого дослідження (Додаток Б) 88% людей похилого віку не знають про існування державних програм, таких як «Активні парки – локації здорової України» чи про програму президента України «Здоров'я літніх людей», але після роз'яснення приблизно 72% висловили зацікавленість до цих програм..

Як вже вказувалося раніше, більшість людей похилого віку не знають про програми, що спрямовані на поліпшення їх фізичної активності. Тому варто звернути увагу на інформаційно-просвітницький компонент. Згідно з цим потрібно проводити інформаційні кампанії, залучати родини, створювати позитивний імідж активної старості через ЗМІ, приклади успішних історій та персональні свідчення учасників програм.

У багатьох соціальних установах України запроваджується індивідуальний підхід, коли для кожного клієнта розробляється персональна програма активності з урахуванням його фізичного стану, медичних обмежень і психологічних потреб.

Підсумовуючи, варто відзначити, що системна підтримка фізичної активності через соціальні програми має великий потенціал для покращення якості життя літніх людей. Така підтримка повинна включати як інституціональні форми (центр денного перебування, групи здоров'я), так і неформальні ініціативи за участі громадських організацій та волонтерів.

Соціальні послуги та програми підтримки фізичної активності є критично важливим інструментом збереження здоров'я та якості життя людей похилого

віку. Їх ефективність залежить від комплексного підходу, який поєднує інфраструктурну підтримку, доступність занять, психологічну мотивацію та освітню діяльність. Розширення таких програм, активна участь громадськості та інтеграція з медичними послугами можуть значно підвищити рівень фізичної активності серед літніх осіб і, відповідно, продовжити тривалість їхнього активного й незалежного життя.

Успішний розвиток системи соціальних послуг у сфері підтримки фізичної активності повинен спиратися на принципи сталості, доступності та інклюзивності. Це означає не лише розширення кількості програм, а й забезпечення їх фінансування, підготовку кадрів, постійний моніторинг ефективності та врахування нових викликів, пов'язаних з демографічними, соціальними чи епідеміологічними змінами.

Таким чином, розвиток соціальних послуг і програм підтримки фізичної активності не лише відповідає сучасним викликам охорони здоров'я, а й сприяє формуванню гуманного, солідарного суспільства, де кожна людина – незалежно від віку – має змогу бути активною, здоровою та щасливою. Кожен крок у цьому напрямку є інвестицією не лише в окремих людей, а й у загальне майбутнє нації, адже активне довголіття – це ресурс, який ми повинні цінувати і розвивати.

Отже, програми підтримки фізичної активності – це не лише інструмент профілактики хвороб, а й важливий засіб формування активного громадянства серед літніх людей. Вони зміцнюють міжпоколінні зв'язки, підвищують почуття власної гідності, зменшують навантаження на систему охорони здоров'я, а головне – дарують учасникам віру в себе, у свою цінність і здатність жити повноцінним життям у будь-якому віці.

2.2. Міжнародний досвід соціальної підтримки активного способу життя для літніх людей

У багатьох країнах світу соціальна підтримка літніх людей охоплює не лише питання медичного забезпечення, а й стимулювання активного способу

життя як одного з ключових чинників збереження здоров'я та незалежності у старшому віці. Практики інших країн демонструють ефективність інтегрованих програм, які поєднують фізичну активність із соціальною взаємодією, профілактикою хронічних захворювань та психоемоційною підтримкою.

Зрештою, мотивація самих літніх осіб є надзвичайно важливою складовою успіху. Позитивні приклади з практики різних країн показують, що люди старшого віку активно відгукуються на можливість займатися спортом, спілкуватися, навчатися новому – за умови, що ці можливості є зрозумілими, доступними та безпечними. У цьому контексті роль соціальних працівників, інструкторів, волонтерів – незамінна, оскільки саме вони часто стають провідниками змін.

Зокрема, Всесвітня організація охорони здоров'я у «Глобальних рекомендаціях з фізичної активності для здоров'я» (2010) та у плані дій «Десятиліття здорового старіння 2021–2030». Підкреслює необхідність створення інклюзивного середовища, яке б заохочувало людей похилого віку до регулярної фізичної активності. У документі зазначено, що такі умови повинні включати безпечні громадські простори, доступ до оздоровчих програм та розвиток соціальних служб, орієнтованих на потреби старшого населення [5; 53].

Це свідчить про зміну парадигми в оцінці потреб літніх людей: замість зосередженості лише на догляді й утриманні дедалі більшого значення набуває сприяння активній участі в житті суспільства. Відповідно, соціальні послуги повинні бути адаптивними, доступними та мотивуючими, орієнтованими на індивідуальні особливості, мотивацію й потенціал осіб старшого віку.

Інтеграція фізичної активності в систему соціального захисту літніх людей дозволяє не лише зменшити тягар хронічних захворювань, а й підвищити рівень автономії та самостійності у повсякденному житті. Саме тому досвід країн, які запровадили довготривалі стратегії підтримки фізичної активності осіб похилого віку, може стати орієнтиром для подальшого розвитку подібних ініціатив в Україні.

Крім того, ключовим елементом ефективної програми є сталість – тобто не короткостроковий захід, а постійна, підтримувана інфраструктурою діяльність, яка входить у щоденне життя літніх осіб. Така сталість можлива лише за умови політичної підтримки, належного фінансування та чітких стандартів реалізації послуг.

Досвід Японії демонструє ефективність медико-соціального підходу: у країні впроваджено медсестринські програми, спрямовані на профілактику падінь у літніх людей, що поєднують фізичні вправи та навчання в громадських центрах [33]. Такий підхід дозволяє не лише знижувати ризик травматизму, а й покращує функціональні можливості людей похилого віку, підвищуючи їхню впевненість у власних силах. Систематичні заняття допомагають подолати страх руху та сприяють підтриманню незалежного способу життя, що є надзвичайно важливим у літньому віці.

Підтвердження ефективності таких ініціатив знаходимо у дослідженнях, які відзначають зменшення кількості падінь серед людей старшого віку, покращення рівня серцево-судинного здоров'я, а також зниження рівня тривожності та депресії серед осіб, які брали участь у соціально орієнтованих програмах фізичної активності [23; 6].

У США, відповідно до рекомендацій Physical Activity Guidelines Advisory Committee, на державному рівні підтримуються програми, які включають тренування сили, рівноваги та витривалості для людей похилого віку в межах громадських центрів, медичних установ і навіть через цифрові платформи [42]. Така багатоканальна організація доступу до програм фізичної активності значно розширює можливості для участі осіб з різним рівнем мобільності, доходів або соціальної залученості. Це також свідчить про гнучкість системи та здатність адаптуватися до викликів, зокрема пандемій чи демографічних змін.

У країнах Європейського Союзу активне довголіття підтримується через мультикомпонентні програми, що поєднують фізичну активність з дієтичним консультуванням, психосоціальною підтримкою та моніторингом стану здоров'я [23; 47]. Комплексний підхід забезпечує не лише профілактику захворювань, а й

підтримку загального добробуту особи. Особливої уваги заслуговує той факт, що програми спрямовані не лише на усунення дефіцитів здоров'я, а й на посилення ресурсів організму – фізичних, психологічних і соціальних.

Важливу роль відіграє й соціальний вимір. Наприклад, у Польщі дослідження Е. Czenczek-Lewandowska. вказує, що участь у місцевих клубах здоров'я позитивно впливає на рівень фізичної активності літніх людей, а соціальна взаємодія підвищує мотивацію до занять [29]. Це свідчить про те, що сам факт належності до групи, де існує підтримка, визнання та можливість обміну досвідом, є потужним мотиваційним чинником для регулярного руху. Таким чином, важливо не лише забезпечити доступ до фізичної активності, але й створити умови для формування стабільних соціальних зв'язків.

Таким чином, важливо розуміти, що мотивація літніх людей до занять фізичними вправами тісно пов'язана з емоційною підтримкою, сприйняттям себе в суспільстві та доступністю програм. Залучення до групових занять у клубах здоров'я, участь у спільних активностях або навіть у тренуваннях через онлайн-платформи сприяє зміцненню соціальних зв'язків, що є важливим компонентом здорового старіння.

Не менш важливо формувати в суспільстві позитивне ставлення до старіння, подолання вікової дискримінації та стереотипів щодо літніх людей. Створення таких умов, де активне довголіття стає не винятком, а нормою, потребує цілеспрямованої комунікації, освітніх кампаній і прикладів для наслідування.

Важливою є й організація надання соціальних послуг. Наприклад, у країнах Скандинавії функціонують системи індивідуального соціального супроводу осіб похилого віку, що дозволяє їм залишатися фізично активними та включеними в життя громади [8]. Така практика демонструє ефективність персоналізованого підходу, коли літній людині надається підтримка не лише в організації дозвілля чи реабілітації, а й у щоденному плануванні активностей, з урахуванням її інтересів, потреб і рівня функціональної здатності.

Позитивний приклад демонструють Нідерланди, де розроблено програми типу “Exercise on Prescription”, що передбачають залучення медичних працівників до спрямування пацієнтів старшого віку на спеціалізовані фізкультурно-оздоровчі курси. Водночас, ці програми супроводжуються психологічною підтримкою та моніторингом прогресу, що створює мотиваційне середовище для учасників і сприяє тривалому дотриманню активного способу життя [47].

Успішний міжнародний досвід також доводить, що фізична активність не повинна бути самоціллю, а радше – засобом досягнення повноцінного соціального життя, збереження гідності та незалежності. Це потребує не лише змін у підходах до соціального обслуговування, а й переосмислення ролі літньої людини в суспільстві як активного учасника соціального, культурного й економічного життя.

В цілому, міжнародний досвід показує, що системна підтримка активного способу життя в літньому віці потребує міжсекторальної співпраці між медичними, соціальними та освітніми інституціями, а також орієнтації на індивідуальні потреби літніх людей. Успішні приклади демонструють, що саме узгоджені дії різних секторів – охорони здоров’я, соціального захисту, спорту, культури – забезпечують сталий ефект програм підтримки фізичної активності.

Особливе значення мають профілактичні підходи, які орієнтовані на раннє залучення осіб до активного способу життя – ще до настання значних функціональних обмежень. Це дозволяє зберігати автономію літніх осіб значно довше, зменшуючи навантаження на систему охорони здоров’я та соціального догляду.

Таким чином, міжнародний досвід свідчить: соціальні послуги та програми підтримки фізичної активності є не лише інструментом збереження здоров’я, а й засобом забезпечення гідного життя в літньому віці. Їх розвиток має стати одним із пріоритетів соціальної політики кожної держави, яка прагне до інклюзивного, справедливого й людського суспільства.

У сучасних умовах старіння населення зростає значення фахівців соціальної сфери у забезпеченні гідного та активного життя людей похилого віку. Одним з важливих напрямів їх діяльності є формування культури фізичної активності серед осіб старшого віку. Соціальні працівники виступають посередниками між літніми людьми, системами охорони здоров'я, місцевими громадами та програмами активного довголіття. Їхня роль полягає не лише в інформуванні про доступні сервіси, а й у мотивації, емоційній підтримці, залученні до соціально-корисної діяльності, що включає фізичну активність як елемент здорового способу життя [8; 13].

На мою думку, роль соціального працівника повинна бути також просвітницькою. Важливо також залучити інші сфери такі як Пенсійні фонди та медичні заклади, які пропонуватимуть залучатися до таких ініціатив.

За даними Н. Кабаченко, у країнах із розвиненою системою соціального забезпечення, зокрема у скандинавських, соціальні працівники активно залучаються до програм активного старіння. Вони сприяють організації занять у групах здоров'я, інформують клієнтів про переваги рухової активності, координують участь у місцевих ініціативах та відслідковують динаміку змін у стані здоров'я підопічних [8]. Це передбачає системну співпрацю з медичними установами, спортивними тренерами та громадськими організаціями.

Соціальна підтримка, яку надають фахівці, часто стає вирішальною для того, щоб літні люди зробили перші кроки до активнішого способу життя. Як зазначає О. Піонтківська, фізична активність літніх осіб тісно пов'язана з рівнем їх соціальної включеності, а завданням соціального працівника є створення таких умов, за яких фізичні навантаження сприйматимуться як доступні, безпечні та бажані [13]. Цей процес вимагає врахування індивідуальних особливостей, стану здоров'я, рівня мотивації, а також бар'єрів (психологічних, фінансових чи транспортних), які можуть заважати участі в активностях.

У роботі О. Кузнецова, Я. Співак та Л. Співак підкреслюється, що одним із завдань соціальних служб є профілактика пасивності, залежності та ізоляції. Через індивідуальні плани соціального супроводу, мотиваційні бесіди та групові

заходи фахівці стимулюють інтерес до рухливого способу життя, що визнається елементом стратегії активного старіння [11]. У цьому контексті соціальні працівники стають «агентами змін» – тими, хто не лише виконує формальні обов'язки, а й надихає, консультує, підтримує в складні моменти адаптації до нової поведінки.

О. Балдинюк також акцентує увагу на важливості психоемоційної підтримки, яку надають соціальні працівники в процесі формування культури фізичної активності. Літні люди часто зіштовхуються з втратою впевненості в собі, страхом травм чи недооцінкою власних можливостей. Вчасна емоційна підтримка з боку фахівців дозволяє подолати ці бар'єри, підвищити самооцінку й віру у власні сили, що позитивно впливає на залучення до рухової активності [3].

Хоча не всі джерела прямо зосереджені на діяльності соціальних працівників, деякі з них опосередковано підтверджують їхню участь у формуванні рухової активності через організацію груп здоров'я та профілактичні заходи. Так, за спостереженнями О. Андреева, у рамках груп здоров'я особливо ефективною є роль фахівців соціальної сфери у залученні учасників, формуванні дружньої атмосфери, що сприяє не лише фізичному, а й емоційному відновленню [2]. Це підтверджується і дослідженнями А. Гакман, яка вказує на зв'язок між фізичною активністю та соціальним благополуччям [6].

У міжнародному контексті важливість соціального оточення та фахової підтримки також доведено у працях Т. Walczak-Kozłowska та Е. Czenczek-Lewandowska, які підкреслюють, що саме соціальні детермінанти, зокрема наявність підтримки та відчуття залученості, значною мірою визначають готовність літніх людей до участі у фізичній активності [51; 29]. Це створює підґрунтя для висновку про необхідність інтеграції соціальних працівників у міждисциплінарні команди, що займаються питаннями активного старіння.

Таким чином, роль соціального працівника у формуванні культури фізичної активності серед літніх людей є комплексною і незамінною. Це не лише організаційна чи консультаційна функція, але й постійна підтримка

особистісного розвитку, адаптації до змін та збереження мотивації. В умовах демографічного старіння така діяльність має бути системно інтегрована в державну політику та муніципальні програми здоров'я.

Крім того, варто враховувати, що формування культури фізичної активності є не разовою акцією, а тривалим процесом, який вимагає безперервної підтримки. Соціальні працівники, як правило, супроводжують літню людину на різних етапах її життя, що дає змогу комплексно відстежувати динаміку її активності, адаптувати рекомендації до змін у здоров'ї чи обставинах, своєчасно пропонувати нові форми залучення.

Фахівці соціальної сфери повинні бути не лише провідниками змін, а й прикладом активного способу життя, розділяючи цінності здоров'я, участі, взаємодопомоги. Їхнє професійне зростання, безперервне навчання та обмін досвідом з міжнародними колегами є передумовою того, щоб система соціального захисту відповідала викликам часу й ефективно реагувала на потреби старіючого населення. Лише через системну взаємодію, залучення громади та фаховий супровід можливо сформувати справжню культуру рухової активності серед літніх людей – культуру, що сприяє гідному, енергійному та соціально значущому старінню.

2.3. Інноваційні методи соціальної роботи з підтримки фізичної активності осіб похилого віку

У сучасних умовах старіння населення соціальна робота з людьми похилого віку вимагає впровадження інноваційних підходів, які сприяють не лише забезпеченню базових потреб, але й підвищенню якості життя, підтримці активності та соціальної залученості. Одним із напрямів інновацій є використання фізичної активності як інструменту соціальної підтримки та профілактики вікових змін.

Так, прикладом інноваційної соціальної практики може виступити організація груп здоров'я, що орієнтовані на підтримку фізичної активності та

соціальної взаємодії серед людей похилого віку. Цей формат дозволяє поєднувати фізичні вправи з елементами соціального тренінгу та профілактики психоемоційного вигорання. Крім того, участь у таких групах створює атмосферу взаємної підтримки, що особливо важливо для осіб, які зазнають соціальної ізоляції.

. Це дозволяє трактувати фізичну активність як інноваційний метод геронтосоціальної роботи. Психоемоційна стабільність літньої людини є не лише запорукою її загального добробуту, але й фактором соціальної адаптації та самореалізації, що відповідає сучасному баченню активного старіння.

Інноваційним підходом також є впровадження фізичних вправ у домашньому середовищі, що особливо актуально в умовах обмеженої мобільності чи під час пандемій. Даний підхід сприяє збереженню активності без необхідності виходу з дому [21]. Такі програми забезпечують гнучкість і доступність для широкого кола користувачів, дають змогу інтегрувати фізичні вправи у повсякденне життя, підвищуючи рівень автономності та самостійності.

Програма PILS, розроблена К. Peri, базується на концепції функціонально орієнтованої активності в установах для літніх людей. Її особливістю є індивідуальний підхід до кожного учасника, що забезпечує вищий рівень залученості та мотивації [41]. Такий формат дозволяє не просто підтримувати фізичний стан, а й враховувати конкретні потреби й обмеження літньої особи, що сприяє персоналізації соціальних послуг.

Фізична активність розглядається також як форма соціального рецепту – стратегія, коли фахівець соціальної сфери «призначає» фізичну активність як засіб покращення емоційного стану і якості життя клієнтів [47]. Це відкриває нові можливості для інтеграції соціальних і медичних послуг. Поєднання зусиль медичних працівників і соціальних фахівців дозволяє досягати більш комплексних і стійких результатів у сфері геронтології.

Серед технологічних інновацій варто виокремити поєднання фізичних тренувань з використанням комп'ютерного зворотного зв'язку, як це пропонують D. Hagedorn та інші. Такий підхід дозволяє моніторити прогрес та

адаптувати навантаження під кожного користувача [31]. Сучасні технології роблять можливим створення інтерактивних, гейміфікованих програм, що підвищують мотивацію літніх осіб до регулярної активності, надають їм зворотний зв'язок і створюють умови для самостійного контролю за результатами.

Розробка інноваційних методів повинна ґрунтуватися на глибокому аналізі соціальних і медичних чинників, що впливають на фізичну активність літніх людей [51], а також детермінант цієї активності [29]. Такий підхід дає змогу будувати персоналізовані програми соціальної підтримки. Вивчення індивідуальних бар'єрів і стимулів до активності дозволяє уникнути стандартних шаблонів і розробити гнучкі інтервенції, що враховують життєвий досвід, стан здоров'я, мотиваційні установки та соціальне оточення.

Наукові рекомендації, викладені в звітах Physical Activity Guidelines Advisory Committee, є важливим підґрунтям для створення ефективних інноваційних програм [42]. Вони базуються на доказах з міжнародної практики. Це дозволяє не лише використовувати найкращі напрацювання, але й адаптувати їх до конкретного соціокультурного контексту, в якому працює фахівець.

Українські дослідники також звертають увагу на важливість вивчення міжнародного досвіду та впровадження інновацій у вітчизняну практику соціальної роботи [8], а також на підтримку соціальної активності як важливий компонент роботи з людьми похилого віку [13]. Підтримка соціальної активності сприяє збереженню ідентичності, формуванню почуття значущості та розширенню соціального капіталу людей похилого віку, що має стратегічне значення в умовах демографічних викликів.

Крім того, сучасна соціальна робота повинна враховувати правові аспекти та типологію форм надання послуг літнім людям [11], а також специфіку їхніх потреб у різних контекстах [3]. Розуміння нормативно-правових засад дозволяє розробляти інноваційні програми в межах чинного законодавства, а також ініціювати необхідні зміни для розширення можливостей соціальної підтримки.

На міжнародному рівні стратегічним документом є ініціатива ВООЗ «Десятиліття здорового старіння», що пропонує глобальне бачення інтеграції інноваційних методів у практику підтримки людей похилого віку [5]. Цей документ акцентує увагу на необхідності міжсекторальної співпраці, посиленого залучення громад, створення сприятливих середовищ і розвитку системи догляду, що орієнтована на гідність і самостійність літніх людей.

Отже, інноваційні методи у соціальній роботі з літніми людьми повинні розглядатися не як окремі техніки, а як частина цілісного, міждисциплінарного підходу до забезпечення гідного старіння. Сучасний фахівець має діяти на перетині медицини, психології, соціології та технологій, щоб створити умови для активного, безпечного і щасливого життя осіб похилого віку.

Використання фізичної активності як інструменту соціальної підтримки – це не просто нова тенденція, а результат еволюції підходів до геронтосоціальної роботи, в якій людина залишається у центрі уваги. Таким чином, інновації повинні не лише впроваджуватися, а й осмислюватися крізь призму ефективності, етичності та гуманізму.

Висновки до другого розділу

Соціальна робота з людьми похилого віку вимагає комплексного підходу, що включає не лише забезпечення базових потреб, але й підтримку фізичної активності, соціальної залученості та психоемоційного благополуччя. В результаті, одним із ключових напрямків є інтеграція фізичної активності в програми соціальної підтримки, що сприяє покращенню фізичного та психічного стану літніх людей. Необхідно зазначити, що програми, які поєднують фізичні вправи з соціальними тренінгами, є важливими інструментами для зниження соціальної ізоляції та підвищення рівня життя осіб похилого віку.

Нарешті, міжнародний досвід свідчить про ефективність програм фізичної активності для літніх людей, що адаптуються до культурних і соціальних особливостей кожної країни. Країни Європи та Північної Америки

використовують міжсекторальний підхід до надання соціальних послуг, інтегруючи медичні, соціальні та психологічні послуги, а також активно застосовують технології для моніторингу фізичної активності. Дослідження показало, що цей досвід є важливим для України, оскільки його впровадження дозволить покращити надання соціальних послуг і забезпечити ширшу соціальну залученість літніх людей.

Безсумнівно, що особливу роль у формуванні культури фізичної активності серед літніх осіб відіграють соціальні працівники. Вони не лише надають підтримку, але й мотивують людей похилого віку до змін у поведінці, формують у них позитивне ставлення до фізичних вправ і здорового способу життя. Важливо, щоб соціальні працівники мали необхідні навички для індивідуалізації підходів до кожного клієнта, враховуючи фізичні можливості та потреби. Це сприяє не тільки покращенню фізичної форми літніх, але й збереженню їхньої соціальної активності та незалежності.

Це дозволяє зробити висновок, інноваційні методи в соціальній роботі з людьми похилого віку також відкривають нові можливості для покращення якості їхнього життя. Впровадження технологічних новинок, таких як комп'ютерний зворотний зв'язок для моніторингу прогресу в фізичних вправах, дозволяє більш точно налаштовувати програми та надавати персоналізовану підтримку. Є очевидним, що це важливо для людей з обмеженими можливостями мобільності або тих, хто не може брати участь у програмах, що проводяться в групах. Таким чином, інновації в соціальній роботі сприяють збереженню здоров'я та соціальної включеності літніх осіб, дозволяючи створювати гнучкі, адаптовані програми, що відповідають сучасним вимогам.

Сформулюємо основні висновки, для ефективної соціальної підтримки літніх людей необхідно враховувати наукові рекомендації, міжнародний досвід, інноваційні методи та технології. Усе це свідчить про те, що інтеграція цих підходів дозволить підвищити ефективність соціальних послуг, сприятиме розвитку культури фізичної активності серед літніх осіб та полегшить їхню адаптацію до нових умов життя, покращуючи загальну якість їхнього існування.

РОЗДІЛ 3.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ПЕРЕВІРКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПІДТРИМКИ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

3.1. Діагностика рівнів фізичної активності людей похилого віку

Мета: перевірити стан учасників до впровадження комплексної оздоровчої програми фізичної культури, розробленої з урахуванням стану здоров'я, функціональних можливостей і рівня фізичної підготовленості людей похилого віку, шляхом впливу на їх функціональні показники, психоемоційний стан, фізичну активність і рівень соціалізації.

Завдання програми:

1. З'ясувати сутність та напрями соціальної роботи з підтримки фізичної активності людей похилого віку; розкрити практичні аспекти підтримки фізичної активності літніх людей у соціальній роботі
2. Провести діагностику рівнів фізичної активності осіб похилого віку.
3. Теоретично обґрунтувати та перевірити ефективність програми соціальної роботи з підтримки фізичної активності людей похилого віку.
4. Розробити практичні рекомендації для соціально соціальної роботи з підтримки фізичної активності людей похилого віку.

Педагогічний експеримент проводився на базі «Чудо містечко» в селі Колонщина, яке було збудоване за сприяння благодійної організації «To Ukraine With Love». Тривалість експерименту становила один рік – з 1 березня 2024 року до 4 лютого 2025 року. Було сформовано дві групи людей похилого віку – експериментальну та контрольну.

Для участі в експерименті було обрано 10 осіб літнього віку, які висловили добровільну згоду. Їх було розділено на дві групи по 5 осіб по два чоловіки та по три жінки в кожній. Вікова структура (Рис.1)

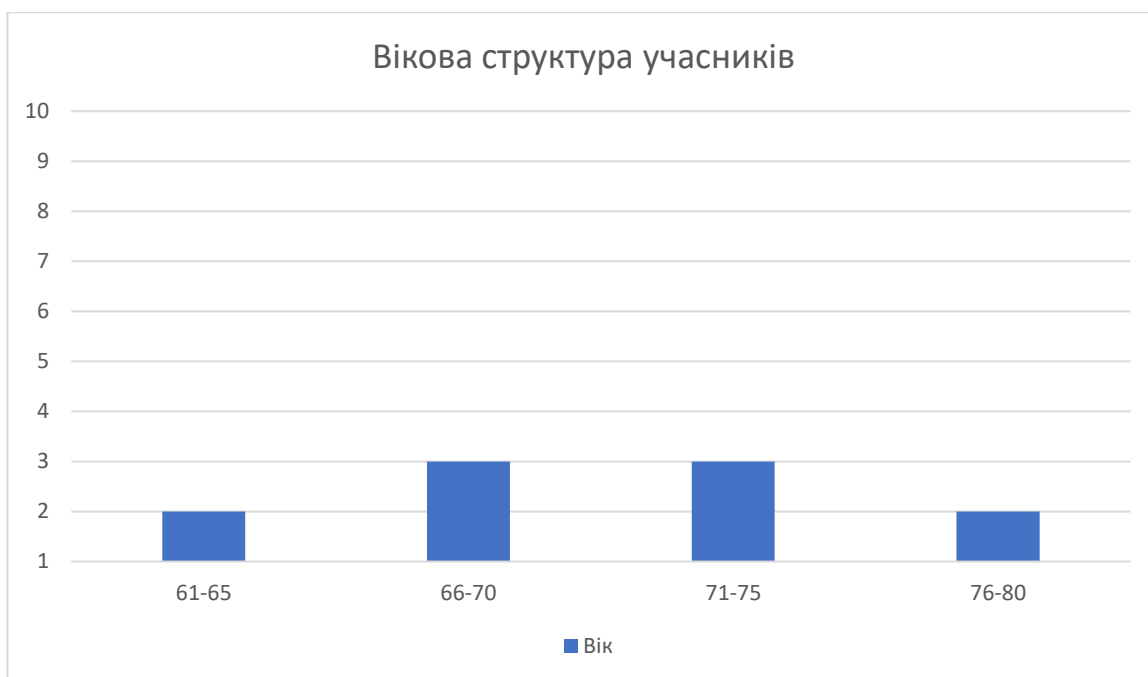


Рис.1. Вікова структура учасників.

Учасники з експериментальної групи займалися за розробленою комплексною програмою оздоровчої фізичної культури. Учасники з контрольної групи займалися самостійно, на власний розсуд.

Дослідження поділялось на три етапи. На першому етапі дослідження проводилась порівняльна оцінка функціональних характеристик і рівня фізичної підготовленості учасників експериментальної та контрольної груп. Також здійснювалося анкетування для визначення рівня мотивації до фізичної активності, психоемоційного стану та соціальної залученості літніх людей (додатки В, В.1, В.2). Тривалість мала скласти один місяць.

Другий етап передбачав ускладнення вправ та тренінгів з психоемоційної стабільності. Його тривалість мала скласти 9 місяців.

Третій та заключний етап мав на увазі підбиття підсумків та дослідження динаміки змін учасників в експериментальній та контрольній групі.

Критеріями дослідження в межах оцінки ефективності інноваційних методів у роботі з людьми похилого віку виступають такі аспекти:

1. Фізична активність – оцінюється рівень рухової активності учасників, зокрема частота тривалість виконання фізичних вправ, участь у

рухливих іграх, а також зміни у витривалості, координації та загальному самопочутті(табл 3.1).

Таблиця 3.1

Рівень залученості учасників до фізичної активності

Рівні	Показники	%
Низький	Віддають перевагу малорухливому способу життя, фізична активність фрагментарна триває до 30 хвилин щодня	46,2
Середній	Прогулянки пішки, господарські роботи, фізична активність триває до години щодня	42,6
Високий	Фізична активність триває понад годину, займаються різноманітною фізичною активністю щодня	11,2

2. Психоемоційний стан – розглядаються зміни у настрої, рівень життєвої задоволеності, мотивації до активної участі у повсякденному житті, зниження рівня тривожності та відчуття самотності. Також враховується емоційна реакція на фізичні заняття, відчуття впевненості у власних силах та психоемоційна стійкість(табл 3.2).

Таблиця 3.2

Рівень психоемоційного стану учасників експерименту

Рівень	Показники	%
Низький	Рідко мають гарний настрій, іноді відчувають тривогу або пригніченість.	53,6
Середній	Загалом почуваються добре або оцінили свій стан як задовільний.	38,9
Високий	Постійно або часто відчувають гарний настрій протягом дня	7,5

3. Залученість (соціалізація) – оцінювалась через активність у взаємодії з іншими учасниками, бажання брати участь у спільних заходах, здатність налагоджувати нові соціальні контакти та підтримувати вже існуючі. Особлива увага приділялася тому, як фізична активність впливає на рівень

комунікації, соціальну відкритість і відчуття приналежності до спільноти (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Рівень залученості учасників (соціалізація)

Рівень	Показники	%
Низький	Часто відчують себе самотніми та рідко спілкуються з родичами, знайомими, друзями	59,5
Середній	Іноді відчують себе самотніми та спілкуються два-три рази на тиждень з родичами, знайомими друзями	33,8
Високий	Ніколи не відчують себе самотніми і спілкуються щодня з родичами, знайомими, друзями	6,7

Отже, беручи до уваги таблиці наведені раніше можна дійти висновку, що більшість учасників дослідження мали низький або середній рівень фізичної активності, психоемоційного стану та соціалізації. Зокрема лише 11,2% демонструють високий рівень фізичної активності, тоді як переважна більшість (46,2) веде малорухливий спосіб життя.

Схожа ситуація і в психоемоційному почутті: лише 7,5% мають стабільно гарний настрій, а понад половина (53,6%) – рідко його відчуває та стикається з тривожністю або пригніченістю.

Щодо соціалізації, то 59,5% респондентів відзначають низький рівень контактів з оточенням і почуття самотності. Це свідчить про потребу в активнішому впровадженні інноваційних методів роботи з людьми похилого віку, зокрема таких, що сприяють підвищенню фізичної активності, покращенню психоемоційного стану та активному залученню до соціального життя.

3.2. Обґрунтування та впровадження програми соціальної роботи з підтримки фізичної активності осіб похилого віку

Мета програми: Перевірити ефективність комплексної оздоровчої програми фізичної культури, розробленої з урахуванням стану здоров'я, функціональних можливостей і рівня фізичної підготовленості людей похилого

віку, шляхом впливу на їх функціональні показники, психоемоційний стан, фізичну активність і рівень залученості (соціалізації).

Завдання програми:

1. З'ясувати сутність та напрями соціальної роботи з підтримки фізичної активності людей похилого віку; розкрити практичні аспекти підтримки фізичної активності літніх людей у соціальній роботі

2. Провести діагностику рівнів фізичної активності осіб похилого віку.

3. Теоретично обґрунтувати та перевірити ефективність програми соціальної роботи з підтримки фізичної активності людей похилого віку.

4. Розробити практичні рекомендації для соціально соціальної роботи з підтримки фізичної активності людей похилого віку.

Методи програми склали: групові заняття з оздоровчої фізичної культури, рухливі ігри, дихальна гімнастика, тренінги психоемоційного розвантаження, спостереження, анкетування та тестування функціональних показників.

Перший етап був ознайомче-підготовчим. Та мав на увазі підготовку учасників експериментальної групи до наступного етапу. Тривалість етапу склала 1 місяць.

Учасники брали участь у легких розминках таких як:

1. Обертання плечима сидячи на стільці по 5 разів вперед і стільки ж назад
2. Піднімання обох рук вгору та опускання кількість повторень склала 10 разів.

3. Підняття колін над підлогою на дві секунди. По 5 разів на кожному ногу.

4. Прогулянка природою 15 хвилин

Застосовувалися також дихальні практики:

1. Дихання 4-4-4. Вдих – 4 секунди, затримка дихання - 4 секунди, видих – 4 секунди, затримка після видиху – 4. Повторювання склало 5 разів.

2. Подовжене дихання. Людина вдихає через ніс – 3 секунди, повільний видих – 6 секунд. Кількість повторень 6 разів.

3. Дихання з афірмаціями. На вдиху учаснику пропонується подумки промовити - «Я спокійний(а)», на видиху – «Я у безпеці» або іншу позитивну фразу. Кількість повторювань 5-10 разів.

Заняття проходили двічі на тиждень і мали на меті підготувати організм учасників до наступних етапів.

Основний етап тривав дев'ять місяців і передбачав поступове ускладнення фізичних вправ наприклад:

1. Випади з опорою. Потрібно стояти біля опори (стілець чи стіна), крок уперед і зробити випад, згинаючи обидві ноги до 90 градусів і повернутись у вихідне положення. Кількість повторів на кожную ногу 6-8.

2. Підйом на носки з утриманням. Необхідно встати прямо, триматися за опору, піднятися на носки, зафіксуватися на 3-5 секунд і повільно опуститися. Повторювання 10-15 разів.

3. Підйоми з сидіння. Учасник сідає на стілець та без допомоги рук встає. Потім сідає назад. Повторювання 8-12 разів.

4. Прогулянка 45 хвилин

Також впроваджувалися рухливі ігри:

1. «Передавання м'яча». Учасники сидять або стоять у колі та передають м'яч одне одному по колу. Той хто передає м'яч, ставить просте питання «яка ваша улюблена страва, колір, тощо, а наступний відповідає. Потім передає далі. Ведучий змінює напрям передачі сигналом (наприклад, плескання чи кодове слово).

2. «Рухайся, якщо». Ведучий або один із учасників озвучує фрази – рухайся, якщо любиш каву чи рухайся, якщо народився влітку. Ті кого це стосується, встають, роблять крок вперед і повертаються назад. Повторення 5-10 разів.

3. «Передай жест». Один учасник показує простий жест або рух, а наступний повторює ці дії і передають по черзі. Якщо хтось помилився, то починають з нового ланцюга.

Були проведені тренінги на розвиток емоційної стабільності та комунікативних навичок. Заняття проводилися вже тричі на тиждень. Учасники грали в ігри на командну взаємодію, працювали над рівновагою, силою і витривалістю, брали участь у тренінгах «Заземлення» та «Уміння слухати».

Заключний етап тривав два місяці і був спрямований на підбиття підсумків, зворотний зв'язок і стабілізацію досягнутих результатів. Програму завершували легкі розслаблюючі вправи:

1. Нахили голови. Учасники повільно нахилили голову вперед, назад, вбік. Кожен рух – на видиху, без ривків. Повторення 2-3 нахили в кожную сторону.

2. Розтирання долонь. Учасники інтенсивно терли долоні одна об одну на протязі 20-30 секунд, а потім легенько масажували пальці.

3. М'яке розтягування сидячи. Учасники сидячи на стільці, витягували руки вперед, потім угору. Потягування, видихання, і повільний вдих. Повторення 5-6 разів.

Для них була проведена музикотерапія, прогулянки на природі, соціальні заходи(караоке-вечори, малювання, аплікації, настільні ігри). Заняття на цьому етапі проводилися двічі на тиждень.

Загалом, програма передбачала близько 120 занять із частотою 2–3 рази на тиждень залежно від етапу. Оцінювання ефективності застосування розробленої програми проводилися після завершення експерименту шляхом порівняльної оцінки функціональних характеристик і фізичної підготовленості, а також психоемоційного стану та залученості до соціалізації з експериментальної та контрольних груп.

3.3. Аналіз та інтерпретація результатів експериментальної роботи.

В кінці експерименту спостерігалися змінення показників фізичної підготовленості, психоемоційного стану та залученості до соціалізації людей як з експериментальної, так і з контрольної груп. Було проведене повторне анкетування та опитування, щоб засвідчити зміни. При цьому спостерігалася

позитивна динаміка результатів досліджуваних параметрів у учасників експериментальної групи, які займалися за розробленою нами комплексною програмою оздоровчої фізичної культури (табл.3.4).

Таблиця 3.4

Порівняння груп за рівнем залученості до фізичної активності

Рівень експериментальної групи	Залученість до фізичної активності у %	Р.	Рівень контрольної групи	Залученість до фізичної активності у %	Р.
Низький	31,1	-15,1	Низький	47,8	+1,6
Середній	56,5	+15,1	Середній	42,5	-0,1
Високий	12,4	+1,2	Високий	9,7	-1,5

У ході порівняння експериментальної та контрольної груп за критерієм залученості до фізичної активності були виявлені помітні відмінності. В експериментальній групі спостерігалось позитивне зрушення у напрямку підвищення рівня фізичної активності. Частка учасників з низьким рівнем активності зменшилася на 15,1% (з 46,2% до 31,1%), тоді як у контрольній групі вона зросла на 1,6% (з 46,2% до 47,8%), що свідчить про негативну динаміку.

Середній рівень активності в експериментальній групі зріс на 15,1% (з 41,4% до 56,5%), у той час як у контрольній групі залишився практично незмінним – незначне зниження на 0,1% (з 42,6% до 42,5%).

Щодо високого рівня фізичної активності, в експериментальній групі спостерігалось зростання на 1,2% (з 11,2% до 12,4%), тоді як у контрольній групі цей показник знизився на 1,5% (з 11,2% до 9,7%).

Отже, зафіксовані результати підтверджують ефективність комплексної оздоровчої програми фізичної культури, яка була реалізована в межах експерименту. Вона сприяла активізації фізичної поведінки літніх людей, зниженню частки малорухливих учасників і збільшенню частки осіб із середнім і високим рівнем фізичної активності. Це вказує на позитивний вплив цілеспрямованих інтервенцій у межах соціально-оздоровчих ініціатив для людей похилого віку.

Також, під час експерименту було зафіксовано зміни у психоемоційному стані учасників як експериментальної, так і контрольної груп. Для оцінки цих змін було проведено повторне анкетування та опитування. Результати засвідчили чітку позитивну динаміку у психоемоційному самопочутті учасників експериментальної групи, які брали участь у заняттях за розробленою комплексною програмою оздоровчої фізичної культури. У них спостерігалось зниження рівня тривожності, покращення настрою, зростання впевненості у власних силах і підвищення загального рівня життєвої задоволеності, що вказує на ефективність запропонованої програми не лише у фізичному, а й у психоемоційному аспекті (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Порівняння груп за рівнем психоемоційного стану

Рівень експериментальної групи	Психоемоційний стан у %	Р.	Рівень контрольної групи	Психоемоційний стан у %	Р.
Низький	41,5	-12,1	Низький	54	+1
Середній	50	+11,1	Середній	37,9	-1
Високий	8,5	+1	Високий	7,5	+0

Результати дослідження свідчать про позитивний вплив комплексної програми оздоровчої фізичної культури на психоемоційний стан людей похилого віку. Учасники експериментальної групи продемонстрували помітне покращення: частка осіб із низьким рівнем психоемоційного стану зменшилася на 12,1%, натомість зросла кількість тих, хто оцінив свій стан як середній (+11,1%) та високий (+1%). Це свідчить про зниження тривожності, покращення настрою, зростання впевненості у собі та загальної життєвої задоволеності серед учасників, які брали участь у програмі. На відміну від цього, у контрольній групі не зафіксовано суттєвих змін: відсоткові коливання були мінімальними і не свідчили про покращення. Таким чином, можна зробити висновок, що впровадження спеціально розробленої програми фізичної активності сприяє не

лише покращенню фізичного стану, але й позитивним змінам у психоемоційному самопочутті літніх людей.

До того ж під час експерименту було зафіксовано зміни у рівні залученості до соціалізації учасників як експериментальної, так і контрольної груп. Для оцінки цих змін було проведено повторне анкетування та опитування. Результати засвідчили чітку позитивну динаміку серед учасників експериментальної групи, які брали участь у заняттях за розробленою комплексною програмою оздоровчої фізичної культури. У них спостерігалось зменшення відчуття самотності, зростання частоти соціальних контактів, активніша участь у спільних заходах і підвищення рівня відкритості до нових соціальних зв'язків (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Порівняння груп за рівнем залученості (соціалізація)

Рівень експериментальної групи	Залученість	Р.	Рівень контрольної групи	Залученість	Р.
Низький	42,2	-17,3	Низький	59,5	+0
Середній	49,1	+15,3	Середній	34,8	+1
Високий	8,7	+2	Високий	5,7	-1

Це свідчить про ефективність програми не лише в аспекті фізичного та психоемоційного оздоровлення, а й у формуванні соціальної активності та зміцненні почуття приналежності до спільноти.

Отже, результати експерименту підтвердили ефективність впровадження комплексної програми оздоровчої фізичної культури у підвищенні рівня соціалізації літніх людей. Таким чином, результати дослідження свідчать про позитивний вплив комплексної програми оздоровчої фізичної культури на рівень соціалізації літніх людей. Учасники експериментальної групи продемонстрували зниження рівня соціальної ізоляції, активніше включення у міжособистісну взаємодію та більшу відкритість до участі в колективних заходах. Зокрема, кількість учасників з низьким рівнем залученості до соціалізації в експериментальній групі зменшилася на 17,3% (з 59,5% до 42,2%), водночас кількість осіб із середнім рівнем зросла на 15,3% (до 49,1%), а з високим – на 2%

(до 8,7%). У контрольній групі суттєвих змін не зафіксовано: рівень низької соціалізації залишився без змін (59,5%), середній рівень збільшився лише на 1% (до 34,8%), а високий, навпаки, зменшився на 1% (до 5,7%). Ці результати свідчать про ефективність фізичної активності як засобу підвищення рівня інтегрованості літніх людей у соціальне середовище.

У підсумку, результати експериментального дослідження переконливо демонструють ефективність розробленої комплексної програми оздоровчої фізичної культури для людей літнього віку. В учасників експериментальної групи зафіксовано істотні позитивні зміни за трьома ключовими напрямками: підвищення рівня фізичної активності, покращення психоемоційного стану та зростання залученості до соціалізації. Зокрема, спостерігалось зменшення частки осіб із низьким рівнем фізичної активності (на 15,1%) і психоемоційного стану (на 12,1%), а також значне зниження соціальної ізоляції (на 17,3%). Натомість зросла кількість учасників із середнім і високим рівнем активності та соціальної інтеграції. Отримані результати підтверджують, що цілеспрямовані фізкультурно-оздоровчі інтервенції не лише зміцнюють фізичне здоров'я літніх людей, а й сприяють покращенню їхнього психоемоційного благополуччя й соціального включення, що має важливе значення для забезпечення гідного та активного старіння.

Висновки до третього розділу

Отже, проведене дослідження підтверджує, що впровадження комплексного підходу до підвищення рівня фізичної активності, психоемоційного стану та соціалізації людей похилого віку є виправданим.

Згідно з цим діагностика початкового стану учасників засвідчила, що більшість із них мали низький або середній рівень залученості до фізичних вправ, помірний психоемоційний дискомфорт та обмежені соціальні контакти. Зокрема, лише 11,2% продемонстрували високий рівень фізичної активності, тоді як понад 46% вели переважно малорухливий спосіб життя. Лише 7,5% учасників постійно мали позитивний настрій, а 53,6% повідомили про часте

відчуття тривоги чи пригніченості. У сфері соціалізації ситуація також виявилася невтішною: 59,5% респондентів рідко спілкувалися з оточенням і почувалися самотніми. Ці дані підкреслюють, що проблема є актуальною і потребує цілеспрямованого втручання з метою покращення якості життя літніх людей.

Розроблена й упроваджена оздоровча програма фізичної культури базувалася на принципах доступності, систематичності, емоційної підтримки та соціальної взаємодії. Вона включала поступове ускладнення фізичних вправ (від легких розминок до функціонального тренування), дихальну гімнастику, елементи ігрової терапії, заняття з психоемоційного розвантаження та комунікативного тренінгу. Протягом року учасники експериментальної групи брали участь у близько 120 заняттях із частотою два–три рази на тиждень. Особливу увагу було приділено мотивації, поступовому зростанню навантаження та створенню безпечного, підтримувального середовища.

Результати експерименту виявили значну позитивну динаміку в усіх досліджуваних аспектах саме в експериментальній групі. Учасники демонстрували покращення функціонального стану організму, підвищення витривалості, сили, координації та загального самопочуття. Рівень психоемоційного благополуччя також зріс: учасники стали впевненішими, емоційно стабільнішими, проявляли більше ініціативи та позитиву у повсякденному житті. Згідно з цим підвищилася і соціальна активність: значно розширилось коло спілкування, зросло бажання брати участь у групових заходах, зменшилось відчуття самотності. За спостереженнями й анкетуванням, учасники експериментальної групи продемонстрували сталі позитивні зміни, тоді як у контрольній групі суттєвих зрушень не зафіксовано.

Отже, є всі підстави зробити такий висновок: реалізована програма довела свою ефективність як інноваційний метод соціальної роботи з людьми похилого віку. Її результати підтверджують, що поєднання фізичної активності з елементами емоційної підтримки та соціальної взаємодії сприяє не лише покращенню фізичного стану, а й значному зростанню рівня життєвої задоволеності та соціальної інтеграції. Це дозволяє стверджувати, що подібні

програми можуть бути рекомендовані для більш широкого впровадження у практику соціальної та геронтологічної роботи як ефективний інструмент забезпечення активного, здорового та гідного старіння.

ВИСНОВКИ

1. Теоретичний аналіз проблеми свідчить, що головна мета соціальної роботи з підтримки фізичної активності людей літнього віку – забезпечення правової бази, державних та локальних ініціатив з приводу впровадження фізичної культури серед осіб похилого віку у відповідності з їх можливостями та забезпечення гідного старіння. Отже, є всі підстави зробити такий висновок: процес старіння, як було з'ясовано у дослідженні, має комплексний характер і охоплює біологічні, психологічні, соціальні та екологічні компоненти. У зв'язку з цим ключовими напрямками такої роботи є впровадження комплексних програм, що поєднують фізичні вправи з психоемоційною підтримкою, інформуванням та залученням до активного соціального життя.

З'ясовано, що практико-методичний підхід до соціальної роботи з людьми похилого віку передбачає впровадження адаптованих програм фізичної активності, які мають відповідати індивідуальним потребам, фізичному та соціальному стану конкретної особи. Доведено, що комплексні підходи, які поєднують фізичні вправи із психоемоційною підтримкою, освітніми заходами та інформаційним супроводом, демонструють високу ефективність у збереженні якості життя літніх людей.

Установлено, що в Україні досі не існує цілісної законодавчої бази, що безпосередньо регулює підтримку фізичної активності осіб похилого віку. Наявні нормативно-правові акти мають загальний характер і не враховують специфіку потреб цієї вікової групи. Також значними перешкодами залишаються обмежене фінансування, низький рівень поінформованості, а також збереження негативних стереотипів про людей похилого віку.

Визначено, що доцільним є впровадження соціальних програм, спрямованих на підвищення обізнаності, розвиток інфраструктури для занять фізичною активністю та створення інклюзивного соціального середовища, а також співпраця з ВООЗ у контексті реалізації стратегії здорового старіння.

2. На константувальному етапі експерименту проводилась діагностика рівнів фізичної активності людей похилого віку. Для діагностики ми спиралися на методику анкетування, опитування та моніторингу. Методики охоплювали завдання за критеріями залученості до фізичної активності, рівня психоемоційного стану та залученості (соціалізації) у регламентованій (на заняттях з фізичної культури, в організованій ігровій, психоемоційній та інших видах діяльності у режимних моментах та нерегламентованій діяльності) та спостереженням за змінами. Для вивчення змісту ми виділили такі показники як: переважний спосіб життя, емоційний стан та відчуття самотності.

Результати константувального експерименту засвідчили, що рівень фізичної активності, психоемоційного стану та залученості (соціалізації) перебувають на різних рівнях у людей літнього віку. В одних рівень фізичної активності є високим, але у більшості він середній або низький. Аналогічна ситуація з психоемоційним станом та залученістю (соціалізацією). Результати досліджень свідчать, що поза спеціальних умов розвиток таких характеристик як фізичних так і психоемоційних з залученістю (соціалізацією) мають непередбачувану динаміку протягом життя.

3. Дослідження на формувальному етапі показало, що значна частина людей літнього віку має низький рівень фізичної активності, страждає на психоемоційний дискомфорт та соціальну ізоляцію. Це свідчить про нагальну потребу в впровадженні комплексних, системно організованих підходах, які б сприяли підтримці фізичного здоров'я, психоемоційної стабільності та соціальної інтеграції людей літнього віку. Згідно з цим було створено дві групи – експериментальну та контрольну – по два чоловіки та три жінки в кожній. Реалізація експериментальних умов здійснювалася помірними фізичними навантаженнями з поступовим їх ускладненням та додаванням групових рухливих ігор. Серед них вправи: «Обертання плечима сидячи на стільці», «Піднімання та опускання рук» тощо, а також ігри: «Передавання м'яча», «Рухайся, якщо» тощо. А також застосуванням дихальних практик та тренінгів з психоемоційної підтримки та розвитку залученості (соціалізації), таких як:

«Дихання 4-4-4», «Подовжене дихання» та тренінги: «Заземлення» та «Уміння слухати». Після виконання вправ соціальний працівник створював атмосферу взаємопідтримки, емоційно підбадьорював учасників, заохочував їх та пропонував теми для загального обговорення.

Результати заключного етапу дослідно-експериментальної роботи засвідчили ефективність програми підтримки фізичної активності людей літнього віку. Оскільки було виявлено позитивну динаміку змін в експериментальній групі порівняно з контрольною. Значне зростання показників фізичної витривалості, поліпшення емоційного стану, зменшення соціальної ізольованості в експериментальній групі засвідчують важливість систематичних, різнобічних занять. Порівняно з контрольною групою довело, що лише активна участь у такій програмі може дати відчутні результати. Це дає підстави рекомендувати дану програму для широкого застосування в установах соціального захисту, геріатричних центрах, територіальних громадах.

4. Проведене емпіричне дослідження дало підстави для розроблення практичних рекомендацій соціальної підтримки людей похилого віку, що охоплюють такі напрями:

- індивідуально адаптовану фізичну активність;
- психоемоційну підтримку через інклюзивне, безпечне середовище;
- розвиток соціальних зв'язків і боротьбу з самотністю;
- професійну підготовку кадрів і поширення позитивних практик;
- створення чіткого нормативного поля та міжсекторальну взаємодію.

Подальші дослідження потребують теоретичні і методичні розроблення етапів створення міждисциплінарної програми та інклюзивного середовища для активного здорового та гідного старіння.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України ; за ред. С. Д. Максименка. К. : Гнозис, 2013. Т. 7, вип. 44. 256 с.
2. Андрєєва О., Гакман А. Залучення осіб похилого віку до оздоровчої рухової активності *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2022. № 4 (60). С. 34–39.
3. Балдинюк О. Особливості соціальної роботи з людьми похилого віку *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2018. № 1. С. 25–31. URL: <https://doi.org/10.31499/2618-0715.1.2018.154338> (дата звернення:02.05.2025)
4. Базилевич В.Г. Особливості вікової ендокринології *Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія*. 2017. № 3(61). С. 55–60.
5. Всесвітня організація охорони здоров'я. Десятиліття здорового старіння: план дій на 2021–2030 роки. Женева: ВООЗ, 2020. 32 с.
6. Гакман А. В. Оздоровчо-рекреаційна рухова активність у похилому віці : монографія А. В. Гакман. Чернівці : Чернівецький нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2021. 360 с.
7. Дубинська О. Я. Курс лекцій з теорії фізичної культури, фізичне виховання різних груп населення : навч.-метод. посіб. О. Я. Дубинська ; МОН України, Сумський держ. пед. ун-т ім. А. С. Макаренка. – Суми : Видавництво СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2013. – 250 с.
8. Кабаченко Н. В. Організація надання соціальних послуг людям похилого віку у соціальних службах: міжнародний досвід . *Наукові записки НаУКМА*. 2013. Т. 136. С. 62–66. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/6872af09-5225-4bd9-a4d5-b3fc0153f21e/content> (дата звернення: 04.05.2025)
9. Кайдашев І. П., Борзих О. А. Основи геронтології. Полтава: УМСА, 2014. 112 с.
10. Коркушко О.В. Клинико-физиологическая характеристика изменений сердечно-сосудистой системы. Винница, 1965. С. 88–91.

11. Кузнецов О., Співак Я., Співак Л. Правові основи та форми соціальної роботи з людьми похилого віку *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. 2023. № 105. С. 102–112. URL: <https://doi.org/10.33216/2220-6310/2023-105-1-102-112> (дата звернення: 02.05.2025)
12. Марута Н.О. Вікові особливості нервової системи *Вісник проблем біології і медицини*. 2019. Вип. 3 (152). С. 34–39.
13. Піонтківська О. Особливості підтримки соціальної активності людей похилого віку *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2015. № 2(8). С. 45–49. URL: <https://www.academia.edu/89269859/> (дата звернення: 02.05.2025)
14. Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII *База даних «Законодавство України» Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2671-19> (дата звернення: 03.05.2025).
15. Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні : Закон України від 06.09.2012 № 5207-VI *База даних «Законодавство України» Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/5207-17> (дата звернення: 03.05.2025)
16. Саттаур З., Лешлі Л.К., Голден Ч.Дж. Теорія зношування (wear and tear theory of aging) З. Саттаур, Л.К. Лешлі, Ч.Дж. Голден *Essays in Developmental Psychology* за ред. Р. Саммерса, Ч. Голдена, Л. Лешлі, Е. Айлса. Nova Southeastern University, 2020. URL: https://nsuworks.nova.edu/cps_facbooks/732 (дата звернення: 30.04.2025)
17. Физическая активность и здоровье: учебное пособие сост.: А. А. Черепок, Н. Г. Волох, И. В. Ткалич, Н. В. Баранова. Запорожье: ЗГМУ, 2017. 35 с. (Школа общественного здоровья).
18. Юрченко І.П. Імунна система людини в похилому віці: огляд літератури *Буковинський медичний вісник*. 2018. Т. 22, № 2. С. 78–81.
19. Aging of the cells: Insight into cellular senescence and detection *PubMed*. – 2020. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32800277/> (дата звернення: 30.04.2025)

20. Bartke A., Sun L.Y., Longo V.D. The GH/IGF-1 axis in ageing and longevity *Nature Reviews Endocrinology*. 2013. Vol. 9, №. 6. P. 366–376. URL: <https://doi.org/10.1038/nrendo.2013.67> (дата звернення: 01.05.2025)
21. Brandão, G.S. Home exercise improves the quality of sleep and daytime sleepiness of elderlies: a randomized controlled trial G.S.Brandão, G.S. Gomes, G.S.Brandão, A.A.Callou Sampaio, C.F. Donner, L.V.F. Oliveira, A.A.Camelier *Multidiscip Respir Med*. 2018 № 13. P. 2. URL: <https://doi.org/10.1186/s40248-017-0114-3> (дата звернення: 02.05.2025)
22. Brooks-Wilson A.R. Genetics of healthy aging and longevity *Human Genetics*. – 2013. – Vol. 132, №. 12. P. 1323–1338. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3898394/> (дата звернення: 30.05.2025)
23. Cadore, E.L., Multicomponent exercises including muscle power training enhance muscle mass, power output, and functional outcomes in institutionalized frail nonagenarians. *Age (Dordr)* E.L.Cadore, A. Casas-Herrero, F.Zambom-Ferraresi, F.Idoate, N.Millor, M. Gomez, et al. 2014. № 36(2). P. 773–85. URL: <https://doi.org/10.1007/s11357-013-9586-z> (дата звернення: 02.05.2025)
24. Campisi J. Aging, cellular senescence, and cancer *Annual Review of Physiology*. 2013. Vol. 75. P. 685–705. URL: <https://doi.org/10.1146/annurev-physiol-030212-183653> (дата звернення: 30.04.2025)
25. Cappola A.R., Arnold A.M., Wiggins K.L., et al. Hormones and Aging: An Endocrine Society Scientific Statement *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2021. Vol. 106, №. 9. P. 2469–2505. URL: [10.1210/clinem/dgab225](https://doi.org/10.1210/clinem/dgab225) (дата звернення: 30.04.2025)
26. Cleveland Clinic. What Happens When Your Immune System Gets Stressed Out *Cleveland Clinic Health Essentials*. 2023. URL: <https://health.clevelandclinic.org/what-happens-when-your-immune-system-gets-stressed-out> (дата звернення: 30.05.2025)
27. Cruz-Jentoft A.J., Baeyens J.P., Bauer J.M., Boirie Y., Cederholm T., Landi F., Martin F.C., Michel J.P., Rolland Y., Schneider S.M., Topinková E., Vandewoude

M., Zamboni M. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis. Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People *Age and Ageing*. 2010. Vol. 39, №. 4. P. 412–423. URL: <https://osteoporos.com.ua/sarkopenija-mjazi-ta-vik> (дата звернення: 02.05.2025)

28. Cruz-Jentoft A. J., Bahat G., Bauer J. et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis *Age and Ageing*. 2019. Vol. 48, №. 1. P. 16–31. URL: <https://doi.org/10.1093/ageing/afy169> (дата звернення: 02.05.2025)

29. Czenczek-Lewandowska E., Wyszynska J., Leszczak J., Baran J., Weres A., Mazur A. Determinants of Physical Activity in Older Adults in South-Eastern Poland *Healthcare*. 2022. Vol. 10, №. 11. P. 2193. URL: [10.3390/healthcare10112193](https://doi.org/10.3390/healthcare10112193).

30. DNA damage how and why we age? *eLife*. 2020. URL: <https://elifesciences.org/articles/62852> (дата звернення: 30.04.2025)

31. Hagedorn, D.K. Effects of traditional physical training and visual computer feedback training in frail elderly patients. A randomized intervention study D.K. Hagedorn, E.Holm *Eur J Phys Rehabil Med*. 2010 № 46(2). P. 159-68. URL: https://pure-portal.regsj.dk/da/publications/effects-of-traditional-physical-training-and-visual-computer-feed?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 02.05.2025)

32. Holt-Lunstad J., Smith T. B., Baker M., Harris T., Stephenson D. Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: *A Meta-Analytic Review Perspectives on Psychological Science*. 2015. Vol. 10, №. 2. P. 227–237. URL: <https://doi.org/10.1177/1745691614568352> (дата звернення: 02.05.2025)

33. Inokuchi S., Feasibility and effectiveness of a nurse-led community exercise programme for prevention of falls among frail elderly people: A multi-centre controlled trial / S.Inokuchi, N.Matsusaka, T. Hayashi, H.Shindo *J Rehabil Med*. 2007. № 39(6). P. 479–85. URL: <https://doi.org/10.2340/16501977-0080> (дата звернення: 02.05.2025)

34. Jin K. Modern biological theories of aging *Aging and Disease*. 2010. Vol. 1, №. 2. P. 72–74. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2995895/> (дата звернення: 30.04.2025)

35. Kekäläinen T. et al. The age where smoking, drinking and lack of exercise starts to wreck your body *New York Post*. 2025. URL: <https://nypost.com/2025/04/25/health/new-study-shows-exact-age-smoking-drinking-triggers-health-issues/> (дата звернення: 30.04.2025)
36. Kramer, A.F. Fitness, aging and neurocognitive function A.F. Kramer, S.J.Colcombe, E.McAuley, P.E. Scalf, K.I.Erickson *Neurobiol Aging*. 2005. № 26. P.124–127. URL: <https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2005.09.009> (дата звернення: 02.05.2025).
37. Kuiper J. S., Zuidersma M., Oude Voshaar R. C., et al. Social relationships and risk of dementia: a systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies *Ageing Research Reviews*. 2015. Vol. 22. P. 39–57. URL: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2015.04.006> (дата звернення: 02.05.2025)
38. Landi F., Calvani R., Tosato M. et al. Age-related variations of muscle mass, strength, and physical performance in community-dwellers: results from the Milan EXPO survey. *J. Am. Med. Dir. Assoc.* 2013. Vol. 14, №. 7. P. 507–512.
39. Mitochondrial dysfunction in cell senescence and aging *The Journal of Clinical Investigation*. 2022. URL: <https://www.jci.org/articles/view/158447> (дата звернення: 30.04.2025)
40. National Institute on Aging. *Falls and Fractures in Older Adults: Causes and Prevention* [Електронний ресурс]. [б. м.]: National Institute on Aging, [б. р.]. URL: <https://www.nia.nih.gov/health/falls-and-falls-prevention/falls-and-fractures-older-adults-causes-and-prevention> (дата звернення: 30.04.2025)
41. Peri, K. Does functionally based activity make a difference to health status and mobility? A randomised controlled trial in residential care facilities (The Promoting Independent Living Study; PILS) K. Peri, N.Kerse, E. Robinson, M. Parsons, J. Parsons, N.Latham *Age Ageing*. 2008. № 37(1). P. 57–63. URL: <https://doi.org/10.1093/ageing/afm135> (дата звернення: 02.05.2025).
42. Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. – Washington, DC: US Department of Health and Human Services, 2018.

43. Physiology, Aging *StatPearls*. – 2022.URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556106/>, (дата звернення: 02.05.2025)
44. Reid, K.J. Aerobic exercise improves self-reported sleep and quality of life in older adults with insomnia K.J. Reid, K.G. Baron, B. Lu, E. Naylor, L. Wolfe, P.C.Zee *Sleep Med.* 2010 № 11(9). P. 934-40. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1389945710002868?via%3Dihub> (дата звернення: 02.05.2025)
45. Sillanpää, E., Häkkinen, K., Nyman, K. Body composition and fitness during strength and/or endurance training in older men. *European Journal of Applied Physiology*. 2017. Vol. 117, №. 3. P. 411–424. URL: <https://doi.org/10.1007/s00421-016-3434-7> (дата звернення: 02.05.2025)
46. Sousa-Victor P., Gutarra S., García-Prat L. et al. Geriatric muscle stem cells switch reversible quiescence into senescence *Nature*. 2014. Vol. 506. P. 316–321. URL: <https://doi.org/10.1038/nature13013> (дата звернення: 2.05.2025)
47. Taylor, D. Physical activity is medicine for older adults D. Taylor *Postgrad Med J*. 2014. № 90(1059). P. 26–32. URL: <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2012-131366> (дата звернення: 02.05.2025)
48. The European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP). Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age and Ageing*, 2019. Vol. 48, №. 1. P. 16-31.
49. Mitochondrial Basis of Aging and Age-Related Disorders *Aging and Disease*. 2018. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5748716/> (дата звернення: 30.04.2025)
50. van Heemst D. Insulin, IGF-1 and longevity *Aging and Disease*. 2010. Vol. 1. P. 147–157. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2995892/> (дата звернення: 30.04.2025)
51. Walczak-Kozłowska T., Brończyk-Puzoń A., Nowak J., Kucharska A. Social and health-related factors affecting physical activity of older people. *Healthcare*. 2022;10(11):2193.URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9779636/> (дата звернення:29.04.2025)

52. Wang, C.S. A healthcare edition of sporting equipment for middle-aged and elderly Wang C.S., Lin T.C., Wang T.H., Lee D.L. Computer Math Methods Med. v.2013; 2013. URL: <https://doi.org/10.1155/2013/745954> (дата звернення: 02.05.2025).

53. World Health Organization Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WorldHealthOrganisation, 2010

54. World Health Organization. Physical activity. 2022. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> (дата звернення: 02.05.2025)

ДОДАТКИ

Додаток Б

Анкета для опитування осіб літнього віку щодо обізнаності про програми підтримки фізичної активності

Шановний(а) респонденте!

Це анонімне опитування має на меті вивчити рівень Вашої обізнаності про програми підтримки фізичної активності для людей похилого віку. Будь ласка, позначте варіанти, які відповідають Вашій думці. Отримані дані будуть використані лише в наукових цілях.

1. Чи чули Ви про програми підтримки фізичної активності, які діють у Вашому регіоні?

- Так
- Ні
- Важко відповісти

2. Чи знайомі Ви з проєктом «Активні парки – локації здорової України»?

- Так, добре знайомий(а)
- Щось чув(ла), але не знаю подробиць
- Ні, не чув(ла)

3. Чи брали Ви участь у заходах, організованих у межах проєкту «Активні парки»?

- Так, регулярно
- Кілька разів
- Ні, але хотів(ла) би
- Ні, і не цікавився(лася)

4. Чи чули Ви про Програму Президента України «Здоров'я літніх людей»?

- Так
- Ні
- Важко сказати

5. Як Ви оцінюєте доступність інформації про державні програми з фізичної активності для людей похилого віку?

- Достатньо інформації
- Інформації мало
- Не знаю, де її знайти
- Не цікавив(лася)

6. Чи знайомі Ви з діяльністю Центру «Sorvex», що пропонує індивідуальні програми фізичної активності для людей похилого віку?

- Так, користувався(лася) послугами
- Чув(ла), але не звертався(лася)
- Ні, не чув(ла)

7. Якби Вам запропонували безкоштовну індивідуальну програму фізичної активності, чи скористалися б Ви нею?

- Так, обов'язково
- Можливо
- Ні

8. На Вашу думку, хто повинен інформувати людей похилого віку про такі програми?

(можна обрати кілька варіантів)

- Лікар
- Соціальний працівник
- Родичі
- Засоби масової інформації
- Органи місцевого самоврядування
- Інше (вказіть): _____

9. Який канал отримання інформації був би для Вас найзручнішим?

- Телебачення
- Радіо
- Газети
- Особисте спілкування з соціальним працівником
- Інтернет / соцмережі
- Інше (вказіть): _____

Анкета для опитування осіб літнього віку щодо частоти занять фізичною активністю

Шановний(а) респонденте!

Це анонімне опитування допоможе дослідити частоту занять людей похилого віку до занять фізичною активністю. Ваші відповіді є важливими і будуть використані лише в наукових цілях.

1. Як часто Ви займаєтесь фізичною активністю (прогулянки, зарядка, гімнастика тощо)?

- Щодня
- 3–5 разів на тиждень
- 1–2 рази на тиждень
- Рідше одного разу на тиждень
- Взагалі не займаюсь

2. Скільки часу триває Ваша звичайна фізична активність?

- Менше 15 хвилин
- 15–30 хвилин
- 30–60 хвилин
- Більше години

3. Які види активності Ви зазвичай виконуєте?

(можна обрати кілька варіантів)

- Прогулянки пішки
- Зарядка/вправи вдома
- Танці
- Робота на городі
- Інше (вказіть): _____

4. Чи рекомендував Вам хтось займатись фізичною активністю?

- Так, лікар
- Так, соціальний працівник
- Так, родичі/друзі
- Ні, ніхто

Додаток В.1

Анкета для опитування осіб літнього віку щодо ставлення до фізичної активності

Шановний(а) респонденте!

Це анонімне опитування допоможе дослідити ставлення до фізичної активності серед людей похилого віку. Ваші відповіді є важливими і будуть використані лише в наукових цілях.

1. Як Ви ставитеся до занять фізичною активністю?

- Дуже позитивно
- Скоріше позитивно
- Байдужий/а
- Скоріше негативно
- Негативно

2. Чи вважаєте Ви, що фізична активність потрібна людям похилого віку?

- Так
- Ні
- Важко відповісти

3. Що, на Вашу думку, є головною користю фізичної активності?

- Покращення здоров'я
- Зняття стресу
- Спілкування з іншими
- Підвищення настрою
- Інше (вказіть): _____

4. Чи є у Вас страх або занепокоєння перед фізичними навантаженнями?

- Так
- Ні
- Частково

Додаток В.2

Анкета для опитування осіб літнього віку щодо психоемоційного стану.

Шановний(а) респонденте!

Це анонімне опитування допоможе дослідити психоемоційний стан серед людей похилого віку. Ваші відповіді є важливими і будуть використані лише в наукових цілях.

1. Як часто Ви відчуваєте гарний настрій протягом дня?

- Постійно
- Часто
- Іноді
- Рідко
- Майже ніколи

2. Чи відчуваєтеся Ви самотнім(-ою)?

- Так, часто
- Іноді
- Рідко
- Ніколи

3. Як часто Ви спілкуєтесь з друзями, знайомими, родичами?

- Щодня
- Кілька разів на тиждень
- Рідше одного разу на тиждень
- Майже ніколи

4. Як Ви себе відчуваєте загалом останнім часом?

- Добре
- Задовільно
- Погано
- Важко сказати

5. Чи відчуваєте Ви тривогу, страх або пригніченість без явної причини?

- Часто
- Іноді
- Рідко
- Ніколи