



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
КАФЕДРА ТЕОРИИ И МЕТОДИКИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

Акмеологический подход к организации занятий физической культурой
пожилых граждан в условиях комплексного центра

Выпускная квалификационная работа по направлению
44.04.01. Педагогическое образование

Направленность (профиль) программы магистратуры
«Образование в сфере физической культуры и спорта»
Форма обучения очная

Проверка на объем заимствований:

84,97 % авторского текста

Работа рекомендована к защите

рекомендована/не рекомендована

«15» декабря 2026 г.

зав. кафедрой

Жабиков Владислав Еремеевич

Выполнил:

Студент группы ОФ-122/225-2-1

Дунко Дмитрий Алексеевич

Научный руководитель:

к.э.п., доцент кафедры ТИМФКиС

Рябенко Наталья Александровна

Челябинск

2026

Челябинск

2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН В УСЛОВИЯХ КОМПЛЕКСНОГО ЦЕНТРА.....	7
1.1 Пожилые люди как особенная социально-демографическая группа: характеристики, их социально-правовой статус.....	7
1.2 Акмеологический подход как методологическая основа работы с пожилыми гражданами в условиях комплексного центра.....	17
1.3 Физическая культура как средство личностного развития пожилых граждан.....	26
Выводы по первой главе.....	33
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН В УСЛОВИЯХ КОМПЛЕКСНОГО ЦЕНТРА.....	35
2.1 Изучение проблем пожилых людей и деятельности с ними комплексного центра социального обслуживания населения.....	35
2.2 Реализация методики организации занятий физической культурой пожилых граждан в условиях комплексного центра.....	51
2.3 Результаты опытно-экспериментальной работы	62
Выводы по второй главе.....	66
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	68
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	71
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	81
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	84

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в мире и Российской Федерации пожилые граждане являются объектом социальной защиты государства и поддержки с его стороны: реализуются различные стратегия действий в интересах граждан старшего поколения, национальные проекты, например, программа «Активное долголетие» [29]. На законодательном уровне охвачены вопросы улучшения материального положения пенсионеров, обеспечения их работой, медицинскими препаратами, обеспечения социальным обслуживанием. Несмотря на всю поддержку, следует отметить, что и сами пожилые граждане заинтересованы в поддержании своего физического здоровья.

Физическая культура в настоящее время представляет собой многогранное явление, имеющее целый ряд направлений, видов и форм занятий. Наиболее значительное место в ее структуре занимает базовая физическая культура, обеспечивающая базовый уровень физической подготовки. Мотивы, привлекающие к занятию физическими упражнениями уже не молодых людей, сводятся к желанию укрепить свое здоровье и силы, улучшить работоспособность, сохранить бодрость. Задача занятий с данным контингентом заключается в том, чтобы с помощью физических упражнений предупредить наступление или ослабить влияние уже наступивших возрастных изменений. Могут решаться и такие частные задачи, как поднятие тонуса центральной нервной системы, улучшение деятельности сердечно-сосудистой и дыхательных систем, улучшение обмена веществ, увеличение подвижности суставов, укрепление мышечной системы, улучшение координации движений и равновесия, общей подвижности занимающихся, повышение тренированности организма.

Большой фактический материал, которым в настоящее время располагает физиология мышечной деятельности, позволяет рассматривать двигательную активность не только как средство общей стимуляции организма, но и как фактор регулирования функций стареющего организма.

Особенности пожилых граждан изучали Алашгеева С. Ю., Гамезо М. В., Герасимова В. С., Горелова Г. Г. [11]. Вопросы физического воспитания пожилых рассматривали в своих работах Ольховская Е. Б. и Гужаловский А.А. [44].

На практике работу с пожилыми гражданами осуществляют различные организации, прежде всего, комплексные центры социального обслуживания населения (КЦСОН). Они реализуют различные программы и меры поддержки для пожилых граждан, направленные на активизацию и активное долголетие. Также работу с пожилыми гражданами осуществляют геронтологические центры: они предоставляют социальные услуги и осуществляют методическую работу. Деятельность пансионатов направлена на поддержание здоровья, домов-интернатов для престарелых – на необходимую поддержку пожилым гражданам.

С учетом реализации всех программ и поддержки пожилых граждан, организации не применяют методик занятий физической культурой с учетом акмеологического подхода. Акмеологический подход позволяет по-другому взглянуть на организацию физкультурных занятий с пожилыми гражданами. Он ориентирован на раскрытие личностного потенциала, поддержание стремления к развитию и сохранение активной жизненной позиции независимо от возраста. Применение данного подхода в условиях комплексного центра открывает дополнительные возможности для повышения эффективности занятий физической культурой, делая их более осмысленными и значимыми для самих участников.

Цель исследования – разработка методики занятий физической культурой для пожилых граждан с учетом акмеологического подхода

Объект исследования – физическое воспитание пожилых граждан.

Предмет исследования – организация занятий физической культурой среди пожилых граждан с учетом акмеологического подхода

Гипотеза исследования: если занятия физической культурой для пожилых граждан будут организованы с учетом акмеологических принципов, то это приведет к:

1) обеспечению более высокого уровня эффективности физкультурно-оздоровительной деятельности по сравнению с традиционными формами работы.

2) расширению социальной активности пожилых граждан, укреплению межличностных связей

3) снижению чувства социальной изоляции в условиях комплексного центра.

Задачи исследования:

1. Изучить особенности такой социально-демографической группы граждан, как пожилые люди и рассмотреть особенности занятий физической культурой с данной категорией

2. Раскрыть сущность и потенциал акмеологического подхода применительно к физическому и личностному развитию в пожилом возрасте

3. Провести исследование, направленное на изучение опыт деятельности учреждений социальной защиты и обслуживания по социальной работе с пожилыми людьми и проблем и потребностей пожилых

4. Разработать и внедрить методику организации занятий физической культурой для пожилых граждан с учетом акмеологического подхода.

База исследования: Комплексный центр социального обслуживания населения г. Верхнеуральска

Методы исследования: для решения поставленных задач и проверки гипотезы используются следующие методы: теоретические (анализ научной литературы и нормативно-правовых документов по теме исследования, систематизация и классификация теоретического материала, обобщение, анализ работы учреждений социальной защиты), эмпирические (опрос (анкетирование), педагогический анализ практики работы комплексного центра, сравнительно-аналитический метод, беседа)

Научная новизна: комплексное рассмотрение организации занятий физической культурой пожилых граждан в условиях комплексного центра с позиций акмеологического подхода. В работе акмеология применяется не как абстрактная теоретическая концепция, а как практико-ориентированная основа построения физкультурно-оздоровительной деятельности с учётом возрастной специфики и личностных ресурсов пожилых людей.

Теоретическая значимость: разработка методики организации занятий физической культурой среди пожилых граждан в условиях комплексного центра, которая позволит расширить представления о возможностях применения акмеологического подхода в сфере физической культуры пожилых граждан

Практическая значимость: разработанная методика организации занятий физической культурой среди пожилых граждан в условиях комплексного центра социального обслуживания населения города Верхнеуральска, которая может быть использована в работе с пожилыми гражданами в отделении дневного пребывания

Этапы исследования:

Первый этап (сентябрь – ноябрь 2025 г.) выполнялся констатирующий эксперимент с целью изучить какие проблемы актуальны для граждан пожилого возраста, проанализировать опыт деятельности учреждений социальной сферы.

Второй этап (декабрь 2025– апрель 2026 г.) проводилось внедрение экспериментальной технологии.

Третий этап (май 2026 г.) исследований осуществлялась проверка эффективности экспериментальной программы.

Структура и объем работы: Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, приложений. Основная часть работы изложена на 70 страницах машинописного текста, в число которых входит 20 рисунков и 17 таблиц. Список использованных источников содержит 69 наименований.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В УСЛОВИЯХ КОМПЛЕКСНОГО ЦЕНТРА

1.1 Пожилые люди как особенная социально-демографическая группа: характеристики, их социально-правовой статус

Рассмотрим, кто такие пожилые люди. Согласно толковым словарям пожилой человек – это человек, начинающий стареть, немолодой, обнаруживающий признаки приближающейся старости. Здесь следует затронуть термины «старение» и «старость». О. Ю. Зотова, Л. В. Тарасова и Л. В. Карапетян в своей работе рассматривают старение как неизбежный этап развития, связанный с изменениями в физическом, психологическом, гормональном состоянии, а также с изменениями социальных условий [26]. Старение – это «многозвеньевой процесс, неизбежно и закономерно нарастающий во времени и ведущий к сокращению приспособительных возможностей организма, увеличению вероятности смерти» [46]. Так данный термин раскрыл Фролькис в 1978 году.

Как считает Е. Н. Хрисанфова, заключительный этап старения – старость. В демографическом энциклопедическом словаре говорится о том, что данное явление имеет биопсихологические и социально-исторические особенности: условные и меняющиеся границы на разных этапах историко-эволюционного развития человечества и в различных эколого-популяционных и социальных группах [46]; оно является результатом нарастающей функциональной недостаточности вследствие внутренних и внешних воздействий, которым человек подвергался в процессе своего развития и последующей жизни [46].

Таким образом, пожилые люди – это граждане, которые в своей жизни достигли старости в процессе старения, что характеризуется изменениями в физическом, психологическом, гормональном состоянии.

В разные периоды истории и в разных странах время начала старости и границ пожилого возраста колеблется. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, старость делится на периоды:

- пожилые люди – люди в возрасте от 60 до 74 лет;
- старческий возраст – с 75 до 89 лет,
- возраст долгожителей – от 90 лет и старше.

Следовательно, пожилой возраст тоже неоднороден, в нем есть три этапа, каждый из которых свидетельствует о определенных изменениях человека как физиологических, так и психологических, динамике в показателях здоровья, внутреннего психологического состояния и др.

Рассматривая пожилой возраст, следует обратиться к понятию «пенсионный возраст». Он характеризуется тем, что мужчины и женщины получают от государства право на пенсию по старости. Данный возраст устанавливается государством. В Российской Федерации, согласно закону № 400 ФЗ «О страховых пенсиях», пенсионный возраст – это возраст, по достижении которого возникает право на страховую пенсию [56]. Для женщин он наступает с 60 лет, мужчин – с 65 лет.

Таким образом, все пожилые люди – это стареющие люди, люди пенсионного возраста. Все эти понятия могут рассматриваться как синонимы и характеризуют гражданина с разных позиций: пожилой человек – это стареющий человек, с изменениями разного порядка, а человек пенсионного возраста – это гражданин, достигший рубежа для получения от государства поддержки, поскольку его особенности не позволяют трудиться в полную силу. То есть, первое понятие более биологическое, физиологическое, второе – законодательное.

В то же время анализ нормативно-правовых источников позволил заключить, что в законодательстве Российской Федерации используются различные термины, определяющие данную социально-демографическую группы населения: в Конституции – «пожилые граждане», в Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года –

«население старших возрастных групп» и «пожилое население» [29], в Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 года – «граждане (люди) старшего поколения» [63]. Росстат использует термины «граждане пожилого возраста» и «население (люди) старшего трудоспособного возраста» [67]. Сказанное позволяет заключить, что в настоящее время нет единого, признанного всеми нормативно зафиксированного определения термина «пожилой человек», но в его значение вкладываются следующие смыслы: данный термин связан биологически со старением и старостью в жизни человеке, а законодательно – с возрастом, когда у человека появляется право на пенсию по старости.

В науке представлены разные классификации пожилых людей. Поскольку у пожилых происходят изменения в разных аспектах, в связи с чем их активность может снижаться, в науке представлены классификации, взявшие данные аспекты для деления. Я. Врублевский по происходящим изменениям в интеллектуальном, психологическом плане разделил пожилых людей на следующие категории:

- 1) лица без признаков психических отклонений, сохранившие тенденцию к дальнейшему развитию;
- 2) лица, имеющие изменения характера (раздражительность, склонность к конфликтам);
- 3) лица, страдающие изменением интеллектуальной активности, но которым все еще удается взаимодействовать окружающими людьми;
- 4) лица, сохранившие минимум адаптивных возможностей;
- 5) лица, страдающие старческим слабоумием;
- 6) лица, впавшие в маразм, полностью неспособные к адаптации [62].

Всемирной организацией здравоохранения люди пожилого возраста классифицируются по степени активности на следующие группы (1963 г.):

- 1) общественно-активные, способные ухаживать не только за собой, но и за другими людьми;

2) индивидуально-активные, берущие на себя заботу о своем здоровье и самостоятельном передвижении в пределах ограниченного пространства;

3) неактивные, прикованные к постели, нуждающиеся в постороннем уходе [43].

Из представленных классификаций мы можем заключить, что пожилые люди прежде всего оцениваются по степени их адаптивности и адекватности, а также по степени их социальной и физической активности.

Как социально-демографическая группа, характеризующаяся своими особенностями, пожилые люди имеют ряд проблем, связанных как с внутренними (биологическими) факторами, так и внешними (социальными).

Рассмотрим далее особенности пожилых людей, обуславливающие выделение их как социально уязвимой группы, требующей заботы и внимания со стороны государства и общества (таблица 1).

Таблица 1 – Особенности людей пожилого возраста (С. Ю. Алашгеева, М. В. Гамезо, В. С. Герасимова, Г. Г. Горелова) [11]

Особенности пожилых людей	Проблемы, вызванные особенностями	Преимущества пожилого возраста
Наступает новый жизненный этап, новый жизненный ритм, меняются приоритеты	Кризис идентичности Проблемы со здоровьем Меньше внимания уделяется внешности	Больше внимания уделяется внутреннему миру и здоровью. Человек становится мудрее
Изменения памяти и когнитивных функций	Забывчивость Затруднение работы и общения с данной категорией Прошлые обиды	Отсутствие уставания от однотипных действий, вещей, процессов
Перестройка соматических и психоэмоциональных процессов	Меняется характер в результате ослабления внутреннего контроля. Одиночество и социальная незащищенность. Эмоциональное напряжение	Процесс развития специфичен и заключается в обогащении психических возможностей
Трудности усвоения нового, в получении образования	Ухудшение способности к обучению Трудности в запоминании знаний	Стремление изучать новое и получать знания о новых технологиях
Стремление к сближению с людьми своего возраста	Отчуждение от молодого поколения. Усиление эгоистической мотивации	Стремление к общению с людьми с похожими интересами

С точки зрения социальной работы, понятие «пожилые люди» можно рассмотреть более широко: пожилые – это люди, прожившие долгую жизнь, которые испытывают проблемы как в физическом, так и в психологическом плане, вследствие чего нуждаются в адекватном социальном обеспечении.

Пожилый человек является объектом помощи социальных служб, выступающих от лица государства гарантом социального благополучия граждан пожилого возраста. Прежде всего остановимся на законодательной базе социальной защиты пожилых людей. Следует отметить, что отдельной отрасли законодательства в отношении пожилых не существует, они не являются социальной группой, защиту которой обеспечивает мировое и российское законодательство. Однако существует два вида норм, которые обеспечивают защиту и помощь пожилым гражданам:

- нормы, закрепляющие права пожилого гражданина как и любого другого, независимо от возраста;
- нормы, непосредственно касающиеся прав пожилых людей, их особых групп (ветеранов, инвалидов, пенсионеров и т. п.).

Прежде всего следует отметить, что вопросы социальной защиты пожилых на мировом уровне являются сферой интересов таких международных организаций, как Организация Объединенных Наций (ООН), Международная организация труда (МОТ), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ).

На международном уровне к документам, которые содержат нормы, закрепляющие права пожилых людей как и всех остальных, следует отнести: Устав ООН (1945 г.), Всеобщую декларацию прав человека (1948 г.), Международный пакт о гражданских и политических правах (1966 г.), Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966 г.), Конвенцию о правах инвалидов (2006 г.), Международную конвенцию о защите всех прав трудящихся-мигрантов и членов их семей (1990 г.), Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 г.), Конвенцию о статусе беженцев (1951 г.) и др. В этих

документах отражены права, в которыми обладают все люди или социальные группы, к которым могут относиться и пожилые граждане.

К документам международного уровня, непосредственно направленным на защиту лиц пожилого возраста, относятся: Конвенция № 102 «О минимальных нормах социального обеспечения» (1952 г.), Рекомендации № 162 «О пожилых трудящихся» (1980 г.), Венский международный план действий по проблемам старения (1982 г.), Принципы ООН в отношении пожилых людей (1991 г.), Декларация по проблемам старения (1992 г.), Европейская социальная хартия (1996 г.), Мадридский международный план действий по проблемам старения (2002 г.). Данные документы определили лиц пожилого возраста как граждан, нуждающихся в заботе, защите, поддержки со стороны государств, в которых они проживают, а также в предоставлении возможностей для продолжения активной жизни, реализации потенциала.

Научное сообщество считает, что: 1) в настоящее время существующие на международном уровне нормативные документы не представляют единой системы действий в интересах пожилых граждан; страны, признавая общемировую тенденцию старения населения, стремятся к ее разрешению посредством усиления кооперации между государствами в вопросах выработки стандартов защиты лиц пожилого возраста, создания дополнительных механизмов контроля за процессом старения и пр.; 3) сложностью является отсутствие единого универсального акта в отношении пожилых и процесса старения, поэтому государствам приходится руководствоваться существующими универсальными актами и разработанными совместно планами для формирования своей внутренней политики в отношении к пожилым лицам.

В отечественном законодательстве значительная часть документов направлена на защиту права и интересов лиц пожилого возраста. Согласно этим документам реализуется социальная политика в отношении граждан пожилого возраста.

Права пожилых людей как граждан РФ прописаны в Конституции: пожилым гарантируются равные со всеми гражданами России социальные права и свободы на: социальное обеспечение в случае болезни, инвалидности и т.д. (ст. 39); охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях (ст. 41); участие в культурной жизни и пользование учреждениями культуры, на доступ к культурным ценностям (ст. 44); квалифицированную юридическую помощь (ст. 51) и др.

Вышеперечисленные основополагающие конституционные нормы явились базисом для многих федеральных законов, указов Президента, постановлений Правительства Российской Федерации и других подзаконных актов, в том числе по социальной поддержке граждан пожилого возраста.

Согласно «Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1) (ред. от 07.12.2011), граждане пожилого возраста в РФ (достигшие возраста, установленного законодательством Российской Федерации для назначения пенсии по старости) имеют право на медико-социальную помощь на дому, в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, а также в учреждениях системы социальной защиты населения. Граждане пожилого возраста на основании медицинского заключения имеют право на санаторно-курортное лечение и реабилитацию бесплатно или на льготных условиях». В данный момент актуальным является Федеральный закон об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации от 21.11.2011 №323 – ФЗ.

Федеральный закон от 12 января 1995г. № 5–ФЗ «О ветеранах» определяет гарантии социальной защиты ветеранов в РФ (в том числе инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий) в целях создания условий, обеспечивающих им достойную жизнь.

Пенсионные отношения регулируются Федеральным законом «О государственных пенсиях в Российской Федерации» от 20 ноября 1990 г. за

№340–1. В Российской Федерации защищены трудовые права пожилых граждан: увольнение работников только по той причине, что они достигли пенсионного возраста, является антиконституционным актом.

Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» регулирует отношения в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов и устанавливает экономические, социальные и правовые гарантии для граждан пожилого возраста и инвалидов, исходя из необходимости утверждения принципов человеколюбия и милосердия в обществе.

Постановлением Правительства РФ «О федеральном перечне социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания» в соответствии с Федеральным Законом «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» утверждаются социальные услуги, которые предоставляются государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания: материально-бытовые услуги, услуги по организации питания, быта, досуга; социально-медицинские и санитарно-гигиенические услуги; правовые услуги; содействие в организации ритуальных услуг.

Государство гарантирует гражданам пожилого возраста и инвалидам возможность получения социальных услуг на основе принципа социальной справедливости независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и других обстоятельств.

Важное значение имеют такие законодательные акты, как приказ Минздрава РФ «О создании отделений социально-медицинской помощи на дому» от 27.12.1994 г., постановление Правительства РФ от 25.11.1995 г. «О федеральном перечне гарантированных социальных услуг, предоставляемых

гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания» [59].

Основное место в социальной защите и обслуживании пожилых занимает закон РФ № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (2013 г.). В данном законе определены принципы социального обслуживания, права и обязанности получателей социальных услуг, которые касаются в том числе и пожилых людей [50].

Федеральный закон «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» вносит весомое место в осуществлении досуговой деятельности пожилых людей. Пожилые люди, как и все граждане Российской Федерации, при реализации права на отдых и свободу передвижения могут путешествовать в оздоровительных, познавательных, профессионально–деловых, спортивных, религиозных и иных целях. При этом им предоставляется право на внутренний, выездной, въездной, социальный и самодетельный туризм с предоставлением в ряде случаев определенных льгот по оплате туристской путевки и страхования при внезапном заболевании и от несчастных случаев.

Лицам старшего возраста согласно Федеральному закону «О библиотечном деле» – общедоступны фонды библиотек, что позволяет им приобщаться к ценностям национальной и мировой культуры, иметь нужную информацию.

Итак, нормативно-правовая база социальной политики в отношении пожилых людей в Российской Федерации обширна, она представлена документами:

- Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года;
- Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ;
- Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ;

- Федеральный закон «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» от 15 декабря 2001 года № 166-ФЗ;
- Федеральный закон «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» от 15 декабря 2001 года № 167-ФЗ;
- Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий» от 03 октября 2018 года № 350-ФЗ (основным из установленных данным законом изменений является повышение пенсионного возраста на 5 лет, то есть с 60 до 65 лет для мужчин и с 55 до 60 лет для женщин) и другие нормативные правовые документы.

Важно отметить, что социальная политика в отношении пожилых людей реализуется не только для граждан с проблемами и ограниченными возможностями, но и в отношении активных пожилых людей. Государственная социальная политика направлена на адресную социальную превращение пожилого человека в субъекта социальной защиты, способного самостоятельно и как можно дольше справляться с собственными проблемами.

В РФ реализуется Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года. На сайте Минтруда России каждый год публикуются доклады о проделанной работе.

На сайте Минтруда России опубликованы возможности для пожилых граждан, такие как выплаты по страховой пенсии, получение федеральной и региональной социальной доплаты к пенсии, получение дополнительного образования, получение консультации по трудовому законодательству. В документах подробно описано, кто имеет право на получение данных льгот, как оформить, сроки и все необходимые документы.

На региональном уровне действуют законодательные акты и программы, основанные на федеральных законах, но определяются спецификой региона его природными, климатическими, экономическими, демографическими и другими показателями. Содержание социальной работы

с пожилыми и престарелыми на муниципальном уровне определяется Положением «Об отделении социального обслуживания на дому», которое разработано на основании законов РФ.

Таким образом, пожилые люди представляют собой уникальную социально-демографическую группу, характеризующуюся не только возрастными изменениями, но и различными аспектами жизни, которые влияют на их повседневное существование. Важно отметить, что старение не является лишь биологическим процессом, но и включает в себя социальные, психологические и экономические факторы. Пожилые люди часто сталкиваются с изменениями в социальной роли, уменьшением физической активности, а также с необходимостью адаптации к новым условиям жизни, что может вызывать чувство изоляции и утраты.

Таким образом, в данном параграфе нами было изучено понятие «пожилые люди», выявлены нормативно-правовые основы социальной защиты и проблемы пожилых граждан

1.2 Акмеологический подход как методологическая основа работы с пожилыми гражданами в условиях комплексного центра

Для начала рассмотрим подробнее комплексный центр социального обслуживания населения. Основную нагрузку по социальному обслуживанию пожилых граждан несут комплексные центры социального обслуживания населения (КЦСОН).

Комплексное учреждение – это организация, предоставляющая широкий спектр социальных услуг для населения, включая стационарное, дневное пребывание и выездные службы.

Комплексный центр – это некоммерческая организация; занимается вопросами организации, практической реализации и координации в аспекте своевременного и высокопрофессионального предоставления разнообразной социальной поддержки (бытовой, медицинской, психологической, восстановительной) для пожилых людей, лиц с ограниченными

возможностями здоровья и других социально уязвимых слоёв населения, требующих социальной помощи. Специфика работы КЦСОН – предложение обширного перечня услуг и поддержки для разнообразных категорий граждан.

КЦСОН выполняет широкий спектр функций, включая консультирование, оказание материальной помощи, организацию социального обслуживания, реабилитацию и реинтеграцию, а также содействие в получении социальных льгот и прав. Он также сотрудничает с другими социальными службами и организациями, чтобы обеспечить комплексный подход к решению социальных проблем и потребностей населения.

Назовем ключевые направления деятельности центра:

1) предоставление социального обслуживания в форме на дому включая оказание социально-бытовых услуг, социально-медицинских услуг, социально- психологических услуг, социально-педагогических услуг, социально-трудовых услуг, социально-правовых услуг, а также услуг, направленных на улучшение коммуникативных навыков людей с ограниченными возможностями, включая детей с инвалидностью. Это также включает экстренные социальные услуги;

2) предоставление социального обслуживания в полустационарной форме, включая предоставление услуг, направленных на удовлетворение жилищно-бытовых потребностей, обеспечение медицинской поддержки, психологической помощи, педагогической поддержки, вовлечение в трудовую деятельность, предоставление юридической помощи, развитие способностей к общению у лиц с ограничениями по здоровью, включая детей с инвалидностью и детей, испытывающих трудности в физическом развитии, а также оказание экстренных социальных услуг [61].

Рассмотрим структуру КЦСОН. Он включает несколько отделений:

1) срочного социального обслуживания, 2) дневного пребывания,

3) социального обслуживания на дому, 4) дневного пребывания для детей с ОВЗ и детей-инвалидов. Структура учреждения представлена на рисунке 1.

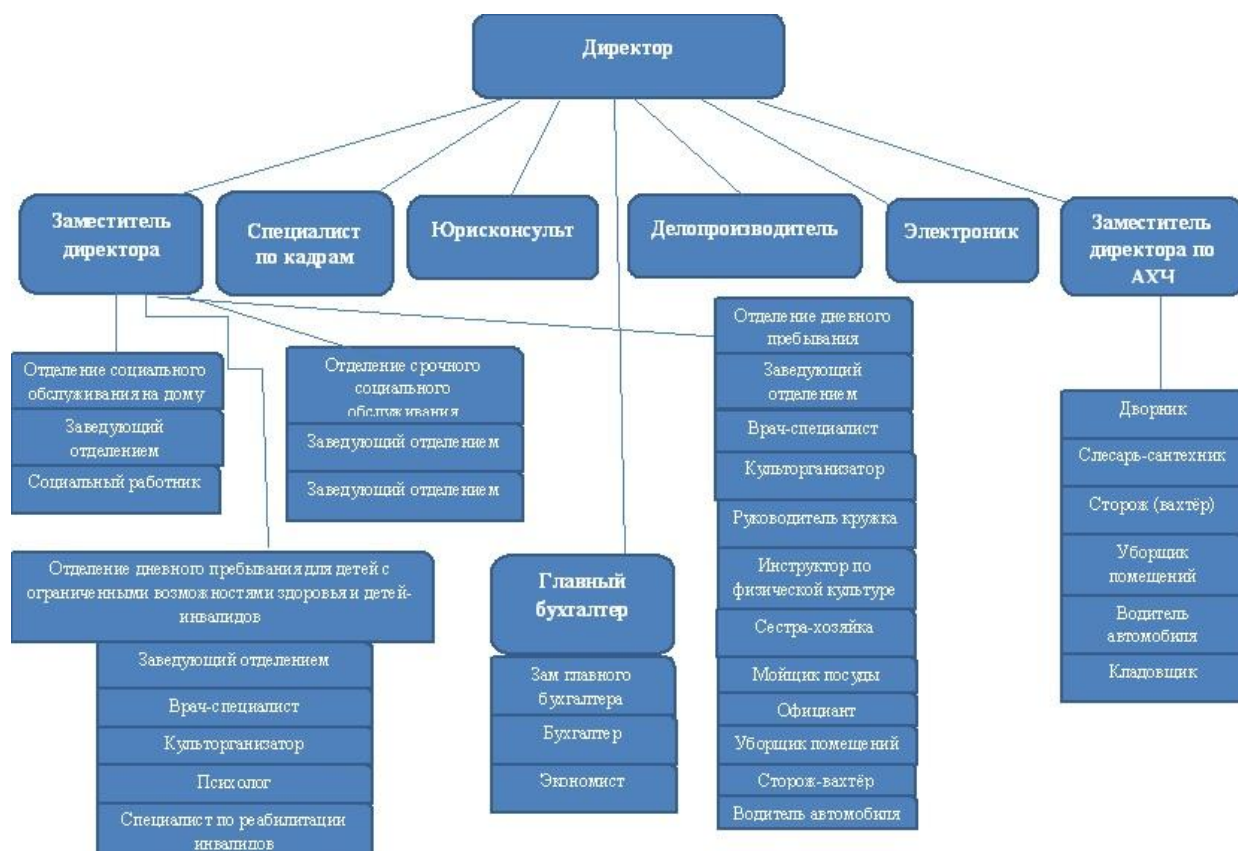


Рисунок 1 – Структура комплексного центра социального обслуживания населения

В структуру КЦСОН могут входить различные отделы и специалисты (социальные работники, психологи, юристы, медицинский персонал и другие специалисты, которые работают вместе для предоставления качественных услуг и поддержки населению [13].

Таким образом, пожилой гражданин, находящийся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении может обратиться в комплексный центр социального обслуживания населения по месту жительства и получить различные социальные услуги. Центр гарантирует универсальность и легкость доступа к социальным программам для всех слоев населения.

Комплексные центры активно работают с пожилыми гражданами и оказывают значительную поддержку, например, в отделении дневного пребывания организуется активный досуг, различные встречи, питание, в большинстве все это направлено на одиноких и одиноко проживающих пожилых граждан.

Изучив работу комплексного центра, можем перейти к рассмотрению понятия «Акмеология».

По мнению Мясниковой Т. И., эффективность педагогического процесса обеспечивается его научно-ориентированным управлением, которое предполагает использование обоснованных научных подходов к реализации процесса, и может рассматриваться как регулятор достижения результативности процесса. В научных исследованиях изучаются различные подходы к организации педагогического процесса, ориентированные на его различные аспекты. Одним из подходов к организации педагогического процесса является акмеологический подход [42].

По мнению Бондалева А. А., Акмеология — это наука, изучающая закономерности и механизмы развития человека на ступени его зрелости, включая достижение наивысшего уровня в этом развитии («акме»). Акмеология рассматривает развитие человека в нескольких «ипостасях»: как индивида (биологический организм), как личность и как субъекта деятельности. Физическое воспитание в этом контексте направлено не просто на поддержание тела, но и на личностное развитие и социальную активность. Акмеологический период развития: Этот период охватывает взрослость (примерно 20-60 лет) и последующий период геронтогенеза (старения). Развитие, в том числе и физическое, не прекращается с наступлением зрелости, а продолжается, меняя свои формы и цели. В пожилом возрасте ключевым становится процесс самореализации, который включает самопознание, самоорганизацию и самоконтроль. Физическая активность становится одним из инструментов этого процесса, позволяя ощущать себя активным творцом своей жизни. Исследования показывают, что мотивация

человека в 60 лет связана с потребностью в самореализации и передаче наследия, а после 70 лет на первый план может выйти поддержание физического здоровья. Акмеологический подход должен учитывать эти сдвиги [36].

Акмеологический подход представляет собой особое направление гуманитарного знания, ориентированное на понимание закономерностей личностного развития человека на протяжении всей жизни. В отличие от подходов, сосредоточенных преимущественно на ранних возрастных этапах, акмеология обращает внимание на зрелость и пожилой возраст как периоды, обладающие собственным потенциалом для самореализации и внутреннего роста. Центральным понятием здесь выступает «акме», понимаемое не только как внешние достижения, но и как состояние личностной зрелости, гармонии и удовлетворённости жизнью.

Место акмеологии в системе гуманитарных знаний определяется её междисциплинарным характером. Она опирается на психологию, педагогику, философию и социологию, объединяя их вокруг идеи целостного развития личности. Человек рассматривается как активный субъект, способный к осознанному развитию независимо от возраста и внешних обстоятельств. В контексте пожилого возраста это особенно важно, поскольку позволяет отказаться от восприятия старения как периода исключительно утрат и ограничений.

По мнению Бегидовой С. Н. и Хазовой С. А., содержание акмеологического подхода раскрывается через систему принципов, задающих его практическую направленность. Одним из ключевых является принцип целостности личности, предполагающий учёт физического состояния, эмоционального фона, жизненного опыта и социальных связей в их взаимосвязи [8]. Применительно к работе с пожилыми гражданами это означает необходимость рассматривать физическую культуру не изолированно, а как часть общей системы поддержки качества жизни.

Важное место занимает принцип субъектности, согласно которому человек остаётся активным участником собственного развития. Даже в пожилом возрасте сохраняется способность к выбору, ответственности и постановке личностно значимых целей. В физкультурной деятельности это выражается в возможности регулировать нагрузку, осознавать смысл выполняемых упражнений и чувствовать собственную значимость в процессе занятий. Такой подход способствует формированию устойчивой мотивации и повышает вовлечённость пожилых граждан.

Принцип индивидуализации отражает признание уникальности жизненного пути каждого человека. В пожилом возрасте различия в состоянии здоровья, уровне активности и жизненных установках становятся особенно заметными. Акмеологический подход позволяет учитывать эти различия, избегая унификации и формального подхода. Физкультурные занятия, построенные с учётом индивидуальных возможностей, воспринимаются более комфортно и вызывают меньше внутреннего сопротивления.

Неотъемлемым принципом является ориентация на развитие. Акмеологический подход не ограничивается задачами компенсации или сохранения минимального уровня активности. Он предполагает возможность дальнейшего личностного роста, пусть и в иных формах, чем в молодом возрасте. Для пожилых граждан это означает сохранение интереса к жизни, стремление к активности и ощущение движения вперёд, что напрямую связано с качеством повседневного существования.

Особое значение придаётся опоре на жизненный опыт. Пожилые люди обладают значительным багажом знаний, навыков и переживаний, который может и должен рассматриваться как ресурс. Уважительное отношение к этому опыту и его включение в процесс деятельности способствует формированию доверия и позитивного эмоционального фона. В условиях комплексного центра это позволяет выстраивать более партнёрские и гуманистические формы взаимодействия.

Возможности применения акмеологического подхода в работе с пожилыми людьми проявляются прежде всего в изменении самой логики организации деятельности. В центре внимания оказывается не контроль и регламентация, а поддержка, создание развивающей среды и укрепление внутренней активности личности. Физическая культура в этом контексте рассматривается как средство не только оздоровления, но и самореализации, социальной включённости и поддержания личностной зрелости.

Групповые формы физкультурной деятельности, выстроенные на акмеологических основаниях, приобретают особую ценность. Они создают пространство для общения, обмена опытом и эмоциональной поддержки, что особенно важно для пожилых граждан, испытывающих дефицит социальных контактов. Совместная активность способствует формированию чувства принадлежности и снижает тревожность, связанную с возрастными изменениями.

Для наглядного представления особенностей организации занятий физической культурой в условиях комплексного центра целесообразно сопоставить традиционный и акмеологически ориентированный подходы.

Таблица 2 — Особенности организации занятий физической культурой пожилых граждан

Критерий организации	Традиционный подход	Акмеологический подход
Целевая ориентация	Поддержание физического состояния	Поддержание качества жизни и личностной активности
Роль пожилого человека	Исполнитель заданных упражнений	Активный участник, субъект деятельности
Учет индивидуальных особенностей	Ограниченный	Максимально выраженный
Характер мотивации	Внешняя (рекомендации, контроль)	Внутренняя (интерес, личная значимость)
Эмоциональная составляющая	Второстепенная	Существенная и целенаправленно формируемая
Социальный аспект	Нерегулярный	Системно включён в процесс занятий

Дополняя характеристику акмеологического подхода, следует отметить его ценностно-смысловую направленность. В центре внимания находится не только результат деятельности, но и переживание человеком собственной значимости, полезности и включённости в происходящее. Для пожилых граждан это имеет особое значение, поскольку в данном возрастном периоде часто происходит переоценка жизненных ориентиров и изменение системы ценностей. Акмеологический подход позволяет сохранить ощущение осмысленности повседневной активности, что положительно отражается на общем эмоциональном состоянии и отношении к собственному возрасту.

Существенным аспектом акмеологического подхода является его ориентация на позитивное восприятие возрастных изменений. Старение рассматривается не как регресс, а как закономерный этап жизненного пути, обладающий собственными ресурсами и возможностями. Такое понимание снижает уровень тревожности и внутреннего сопротивления, которые нередко возникают у пожилых людей при включении в новые виды деятельности. Физическая культура в этом контексте становится инструментом поддержания уверенности и принятия собственного состояния без акцента на дефицитах и ограничениях.

Акмеологический подход также предполагает создание условий для саморегуляции и осознанного отношения к собственному телу. Пожилые граждане учатся прислушиваться к своим ощущениям, адекватно оценивать уровень нагрузки и корректировать активность в зависимости от самочувствия. Это способствует формированию ответственности за собственное состояние и снижает риск как гиподинамии, так и чрезмерной активности. В условиях комплексного центра подобный подход повышает безопасность и устойчивость физкультурно-оздоровительной работы.

Важным элементом акмеологической методологии является поддержка инициативы пожилых граждан. Возможность высказывать предложения, участвовать в выборе форм занятий и обсуждать собственные ощущения усиливает чувство причастности и субъектности. Физкультурные занятия

перестают восприниматься как навязанная обязанность и становятся частью личного пространства активности. Это особенно значимо для людей, ранее не имевших положительного опыта систематических занятий физической культурой.

Как считает Чупина В. А., акмеологический подход способствует формированию долгосрочной установки на активный образ жизни [1]. В отличие от краткосрочных оздоровительных мероприятий, он ориентирован на устойчивые изменения в отношении к движению и физической активности. Постепенное накопление положительных эмоций и ощущение личностной значимости создают основу для сохранения активности за пределами организованных занятий, включая повседневную двигательную деятельность.

Следует подчеркнуть, что применение акмеологического подхода в работе с пожилыми гражданами требует определённой профессиональной позиции специалистов. Она предполагает не директивное управление, а гибкое сопровождение, основанное на уважении, внимании и признании ценности личности пожилого человека. В таких условиях физическая культура становится частью поддерживающей среды комплексного центра, способствующей укреплению не только физического, но и психологического благополучия.

В целом расширение методологических оснований работы с пожилыми гражданами за счёт акмеологического подхода позволяет рассматривать физкультурно-оздоровительную деятельность как значимый фактор активного долголетия. Это создаёт предпосылки для более глубокого анализа практических аспектов организации занятий физической культурой в условиях комплексного центра, что будет рассмотрено в последующих главах диссертационной работы.

В итоге акмеологический подход выступает целостной методологической основой работы с пожилыми гражданами. Он позволяет по-новому осмыслить организацию физкультурных занятий, сместив акцент

с ограничений на возможности, с формального выполнения упражнений — на личностную значимость и внутренний смысл деятельности. Это создаёт теоретические предпосылки для дальнейшего анализа практики физкультурно-оздоровительной работы в условиях комплексного центра.

1.3 Физическая культура как средство личностного развития пожилых граждан

Физкультурно-оздоровительная деятельность в пожилом возрасте имеет свою специфику, которая определяется как объективными возрастными изменениями, так и субъективным восприятием человеком собственного состояния и жизненной ситуации [3]. В этот период физическая культура выходит за рамки привычного понимания, связанного с развитием силы или выносливости. На первый план выдвигаются цели, ориентированные на сохранение качества жизни, поддержание самостоятельности и внутренней активности пожилых граждан.

Одной из ключевых целей физкультурно-оздоровительной деятельности в пожилом возрасте является поддержание оптимального уровня физического функционирования. Речь идёт не о достижении высоких показателей, а о сохранении способности к выполнению повседневных действий без выраженного дискомфорта и чрезмерной усталости. Возможность самостоятельно передвигаться, обслуживать себя и участвовать в социальной жизни напрямую влияет на ощущение независимости и уверенности в собственных силах [12]. Физическая культура в данном случае выступает средством замедления возрастных изменений и адаптации к ним.

Не менее важной целью является профилактика вторичных ограничений, связанных с гиподинамией. Снижение двигательной активности в пожилом возрасте часто приводит к усугублению функциональных нарушений, ухудшению самочувствия и росту зависимости от окружающих. Регулярные, грамотно организованные занятия физической культурой позволяют поддерживать подвижность суставов, мышечный тонус

и координацию движений. Это снижает риск падений, травм и обострений хронических состояний, что имеет большое значение для повседневной жизни пожилых граждан.

Физкультурно-оздоровительная деятельность в пожилом возрасте преследует и выраженные психологические цели. Одной из них является поддержание эмоционального благополучия и позитивного отношения к жизни [60]. Движение способствует снижению уровня тревожности, улучшению настроения и формированию ощущения жизненного тонуса. Занятия физической культурой становятся своеобразной точкой опоры, позволяющей пожилым людям чувствовать контроль над собственным состоянием и сохранять уверенность в завтрашнем дне [68].

Важной целью также является сохранение и развитие мотивации к активному образу жизни. В пожилом возрасте мотивационная сфера претерпевает изменения, и внешние стимулы зачастую уступают место внутренним потребностям. Физкультурно-оздоровительная деятельность должна быть выстроена так, чтобы вызывать интерес, приносить удовлетворение и ощущение личностной значимости. Это позволяет формировать устойчивую потребность в движении и регулярном участии в занятиях [9].

Среди задач физкультурно-оздоровительной деятельности особое место занимает адаптация физических нагрузок к индивидуальным возможностям пожилых граждан. Уровень здоровья, физической подготовленности и жизненного опыта у людей пожилого возраста существенно различается. Задача специалистов заключается в создании таких условий, при которых каждый участник занятий чувствует себя комфортно и безопасно. Это предполагает вариативность упражнений, возможность выбора темпа и уровня сложности, а также внимательное отношение к самочувствию занимающихся.

Ещё одной важной задачей является формирование положительного опыта двигательной активности. Для многих пожилых людей физическая культура

ассоциируется с прошлым негативным опытом или ощущением несоответствия собственных возможностей заданным требованиям. Организация занятий в поддерживающем и доброжелательном формате позволяет изменить это восприятие. Появление чувства удовлетворения от выполненной работы и осознание собственных достижений, пусть даже небольших, укрепляют уверенность и способствуют дальнейшему вовлечению в активность [68].

Социальная задача физкультурно-оздоровительной деятельности заключается в расширении круга общения и поддержании социальной включённости пожилых граждан. Занятия физической культурой, особенно в условиях комплексного центра, создают пространство для регулярного взаимодействия, обмена опытом и эмоциональной поддержки. Это снижает ощущение одиночества и способствует формированию устойчивых социальных связей, что положительно отражается на общем качестве жизни. Отдельного внимания заслуживает задача формирования осознанного отношения к собственному здоровью. Физкультурно-оздоровительная деятельность может способствовать развитию ответственности за своё состояние, пониманию значения регулярного движения и умению прислушиваться к сигналам собственного организма. В пожилом возрасте это особенно важно, поскольку позволяет избежать крайностей — как чрезмерной пассивности, так и неоправданной перегрузки.

В контексте акмеологического подхода цели и задачи физкультурно-оздоровительной деятельности приобретают дополнительное содержание. Физическая культура рассматривается как средство поддержания личностной зрелости, самоуважения и ощущения жизненной полноты. Задачи выходят за рамки чисто оздоровительных и включают поддержку стремления к самореализации, сохранению активной жизненной позиции и достижению субъективно значимых результатов [9].

Наряду с физическими целями, важное место занимают психологические задачи. Занятия физической культурой способствуют

снижению тревожности, улучшению настроения и формированию более устойчивого эмоционального фона [68]. В пожилом возрасте, когда человек нередко сталкивается с утратой привычных социальных ролей и сокращением круга общения, движение становится способом вернуть ощущение контроля над собственной жизнью [62]. Даже небольшие успехи в физкультурной деятельности воспринимаются как личные достижения и укрепляют уверенность в собственных возможностях.

С психологической точки зрения физическая культура выступает важным фактором стабилизации эмоционального состояния. Регулярное движение способствует снижению внутреннего напряжения, уменьшению тревожности и формированию более устойчивого настроения. Для пожилых людей, сталкивающихся с изменениями привычного образа жизни, утратой социальных ролей и ограничением круга общения, подобный эффект приобретает особую значимость [23]. Занятия физической культурой становятся пространством, где можно отвлечься от повседневных переживаний и сосредоточиться на собственных ощущениях.

Важным аспектом психолого-педагогического потенциала является влияние физической культуры на самооценку пожилых граждан. Успешное выполнение упражнений, ощущение собственного прогресса и одобрение со стороны окружающих способствуют формированию чувства уверенности в себе. Даже незначительные достижения, зафиксированные и эмоционально поддержанные, воспринимаются как личный успех. Это особенно важно в пожилом возрасте, когда количество ситуаций, подтверждающих собственную состоятельность, может сокращаться [3].

Физическая культура также оказывает влияние на мотивационную сферу личности. В пожилом возрасте мотивация к активности часто ослабевает под влиянием усталости, сомнений в собственных возможностях и страха перед нагрузкой. Психолого-педагогически грамотно выстроенные занятия позволяют постепенно формировать положительное отношение к движению. Эмоционально насыщенная атмосфера, доступность упражнений

и ощущение поддержки создают условия для возникновения внутренней потребности в регулярной активности.

Рассматривая физическую культуру как средств личностного развития пожилых граждан, следует отдельно остановиться на многоуровневом характере её воздействия. Физкультурно-оздоровительная деятельность затрагивает не только физическую сферу, но и внутренние механизмы самоощущения, самооценки и социальной идентичности. Для пожилого человека движение становится способом подтверждения собственной дееспособности и значимости, что особенно важно в условиях возрастных изменений и сокращения привычных социальных ролей.

Личностное развитие в пожилом возрасте нередко связано не с освоением принципиально новых социальных позиций, а с переосмыслением уже имеющегося опыта и поддержанием внутреннего равновесия. Физическая культура в этом контексте выполняет функцию стабилизирующего фактора, позволяющего сохранить ощущение целостности личности. Регулярная двигательная активность способствует формированию более позитивного образа собственного тела, снижает фиксацию на возрастных ограничениях и поддерживает чувство уверенности в повседневной жизни.

Особую роль играет осознание пожилыми гражданами собственной активности как значимой и социально одобряемой. Участие в физкультурных занятиях в условиях комплексного центра воспринимается не только как забота о здоровье, но и как форма включённости в общую деятельность. Это усиливает ощущение принадлежности к социальной группе и снижает риск социальной изоляции, которая нередко сопровождает пожилой возраст.

Личностный эффект физкультурно-оздоровительной деятельности проявляется также в развитии ответственности за собственное состояние. Постепенно формируется понимание взаимосвязи между регулярностью занятий, самочувствием и эмоциональным состоянием. Пожилые граждане начинают более осознанно относиться к своему образу жизни, что

отражается на устойчивости повседневных привычек и общем уровне активности.

Для более наглядного представления направлений личностного воздействия физической культуры в пожилом возрасте целесообразно систематизировать основные эффекты данной деятельности. (Таблица 3)

Таблица 3 – Направления личностного воздействия физической культуры на пожилых граждан

Сфера воздействия	Проявления в процессе занятий	Личностный эффект
Физическая	Повышение подвижности, снижение скованности, улучшение самочувствия	Уверенность в собственных возможностях
Эмоциональная	Стабилизация настроения, снижение тревожности	Эмоциональная устойчивость
Мотивационная	Формирование интереса к регулярной активности	Устойчивая потребность в движении
Социальная	Общение, совместная деятельность, поддержка	Снижение чувства одиночества
Ценностно-смысловая	Осознание значимости активности для качества жизни	Поддержание личностной зрелости

Представленные данные показывают, что физическая культура в пожилом возрасте выполняет интегративную функцию, объединяя различные аспекты личностного развития. Воздействие на одну сферу неизбежно отражается на других, формируя целостный положительный эффект. Это особенно заметно в условиях комплексного центра, где физкультурно-оздоровительная деятельность включена в систему социальной поддержки.

С педагогической точки зрения занятия физической культурой представляют собой процесс обучения, адаптированный к возрастным особенностям [62]. Пожилые граждане осваивают новые движения, учатся прислушиваться к своему телу, регулировать нагрузку и осознавать собственные границы. Этот процесс способствует развитию внимания, памяти и способности к саморегуляции. Важно, что обучение в данном случае не носит оценочного характера и не предполагает жёстких

требований, что снижает уровень напряжения и способствует более свободному включению в деятельность.

Особое значение имеет коммуникативный потенциал занятий физической культурой. Групповые формы работы создают условия для общения, обмена впечатлениями и формирования новых социальных связей. В процессе совместной деятельности возникает чувство общности, взаимной поддержки и принадлежности к группе. Для пожилых граждан, испытывающих дефицит общения, такие занятия становятся важным каналом социальной активности и эмоционального контакта. В условиях комплексного центра психолого-педагогический потенциал занятий физической культурой усиливается за счёт специально организованной среды. Доброжелательная атмосфера, внимание со стороны специалистов и возможность выбора форм активности создают ощущение безопасности и поддержки [37]. Это особенно важно для пожилых граждан, ранее не имевших положительного опыта занятий физической культурой или испытывающих страх перед физической нагрузкой.

Занятия физической культурой также способствуют развитию рефлексивных навыков. Обсуждение самочувствия, фиксация изменений и обмен впечатлениями помогают пожилым людям лучше понимать собственное состояние и осознавать влияние движения на качество жизни. Подобная рефлексия усиливает эффект от занятий и способствует формированию более ответственного отношения к собственному здоровью.

Таким образом, физкультурно-оздоровительная деятельность в пожилом возрасте обладает значительно более широким потенциалом, чем простая поддержка физического состояния. Она выступает важным инструментом сохранения качества жизни, внутренней активности и социальной включённости пожилых граждан. Цели и задачи такой деятельности выходят за пределы профилактики заболеваний и включают поддержание самостоятельности, эмоционального благополучия и устойчивой мотивации к активному образу жизни. Было отмечено, что

занятия физической культурой в пожилом возрасте обладают выраженным психолого-педагогическим потенциалом. Они способствуют укреплению самооценки, снижению тревожности, формированию позитивного отношения к собственному возрасту и расширению социальных контактов. При грамотно организованном процессе физическая культура становится пространством поддержки, общения и личностного роста, что особенно важно в условиях изменения привычного образа жизни пожилых граждан.

В итоге данный параграф позволяет сделать вывод о том, что физкультурно-оздоровительная деятельность, выстроенная с учётом психолого-педагогических и акмеологических ориентиров, способна выполнять комплексную функцию. Она одновременно поддерживает физическое состояние, способствует эмоциональной устойчивости и создаёт условия для сохранения личностной зрелости и активной жизненной позиции пожилых граждан. Это создаёт теоретическую основу для дальнейшего анализа практики организации занятий физической культурой в условиях комплексного центра.

Выводы по первой главе

Таким образом, в данной главе нами было изучено понятие «пожилые люди», «Акмеология», выявлены нормативно-правовые основы социальной защиты и проблемы пожилых граждан, также рассмотрели физическую культуру как средство личностного развития пожилых граждан, исходя из этого сделали выводы:

1. Возрастные особенности пожилых граждан таковы: физические изменения, социальная изоляция, здоровье и медицинские проблемы, психологические аспекты. Они рождают множество проблем, таких как частое раздражение, низкий уровень образования, проблемы со здоровьем и материальным положением, одиночество, эмоциональное напряжение.
2. Нормативно-правовую базу в отношении пожилых людей составляют документы как непосредственно направленные на граждан пожилого возраста, так и все документы, защищающие права и свободы граждан

мира и РФ. Нормативно-правовая база, защищающая права и интересы пожилых, включает документы не только мирового, федерального, но и регионального уровня. Так в Челябинской области существуют транспортные, налоговые льготы, льготы на капремонт и др.

3. Акмеологический подход выступает значимой методологической основой работы с пожилыми гражданами, поскольку рассматривает развитие личности как непрерывный процесс, сохраняющий свою актуальность и в пожилом возрасте. В рамках данного подхода пожилой человек воспринимается как активный субъект собственной жизнедеятельности, способный к саморегуляции, осознанному выбору и личностному росту.
4. Физкультурно-оздоровительная деятельность в пожилом возрасте направлена на решение комплекса задач, включающих поддержание функциональной самостоятельности, профилактику гиподинамии, стабилизацию эмоционального состояния, развитие мотивации к активности и формирование осознанного отношения к собственному здоровью. Эти задачи выходят за рамки сугубо медицинского подхода и имеют выраженное психолого-педагогическое содержание.
5. Теоретический анализ показал, что физкультурно-оздоровительная деятельность, выстроенная с учётом акмеологических и психолого-педагогических ориентиров, способна выполнять комплексную функцию, объединяющую физическое, эмоциональное и личностное развитие пожилых граждан. Это обосновывает целесообразность дальнейшего изучения и практического анализа организации физкультурных занятий в условиях комплексного центра, что составляет основу последующих глав работы.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН В УСЛОВИЯХ КОМПЛЕКСНОГО ЦЕНТРА

2.1 Изучение проблем пожилых людей и деятельности комплексного центра социального обслуживания с ними

Описав теоретические основы исследуемой проблемы, перед нами встала задача проведения его практической части.

Для этого на первом констатирующем этапе необходимо изучить практические основы социального обслуживания пожилых граждан в условиях комплексного центра

Задачи практической части:

1. Провести исследование и изучить какие проблемы актуальны для граждан пожилого возраста, проанализировать опыт деятельности учреждений социальной сферы с пожилыми гражданами.

2. Выстроить методику для занятий физической культурой среди пожилых граждан

Для исследования мы выбрали несколько методов: анкетирование, анализ деятельности учреждений СО с пожилыми людьми.

По мнению С. М. Вишняковой, методы исследования – это приемы, процедуры и операции эмпирического и теоретического познания и изучения явлений действительности [58]. Методы делятся на методы эмпирического и теоретического уровня. На эмпирическом уровне используются: наблюдение, эксперимент, опрос (анкетирование, интервьюирование, беседа).

Сначала нами было проведен опрос методом анкетирования, проводимый с помощью Google формы.

С помощью опроса рассмотрим проблемы пожилых граждан и особенности их психоэмоционального и физического состояния. Преимуществами данного метода опроса является простота обработки результатов, охват широкого круга лиц и оперативность проведения опроса.

Для проведения опроса рассматривался такой показатель научного исследования, как выборка. Выборка – часть генеральной совокупности, сформированная при помощи специальных методов и процедур, результаты обследования которой распространяются на генеральную совокупность [41]. В нашем исследовании выборкой стали пожилые люди и пожилые супруги. В исследовании приняли участие 20 пожилых людей от 60 лет и старше, опрашивались как пожилые, находящиеся в браке, так и не состоящие в нем. Из опрошенных 13 человек состоят в браке, 7 не состоят в нем.

Задачи анкетирования следующие:

1. Изучить актуальные проблемы пожилых людей.
2. Определить желание и мотивы к занятию физической культурой.
3. Рассмотреть проблему здоровья среди пожилых граждан.

Для достижения поставленных целей была разработана анкета (Приложение 1).

Представим результаты исследования.

Результаты ответа на первый вопрос «Укажите Ваш возраст» представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Укажите Ваш возраст?

№	Ответы	Количество	%
1	Молодые пенсионеры	6	30 %
2	Бывалые пенсионеры	10	50 %
3	Пенсионеры-долгожители	4	20 %

Исходя из таблицы видно, что 30 % составляет возрастную категорию «Молодые пенсионеры» 60–65 лет, 50% составляют «Бывалые пенсионеры» пожилые 66 – 75 лет и 20 % «Пенсионеры-долгожители».

Представим наглядно данные результаты на Рисунке 1.

Распределение респондентов по возрастным группам

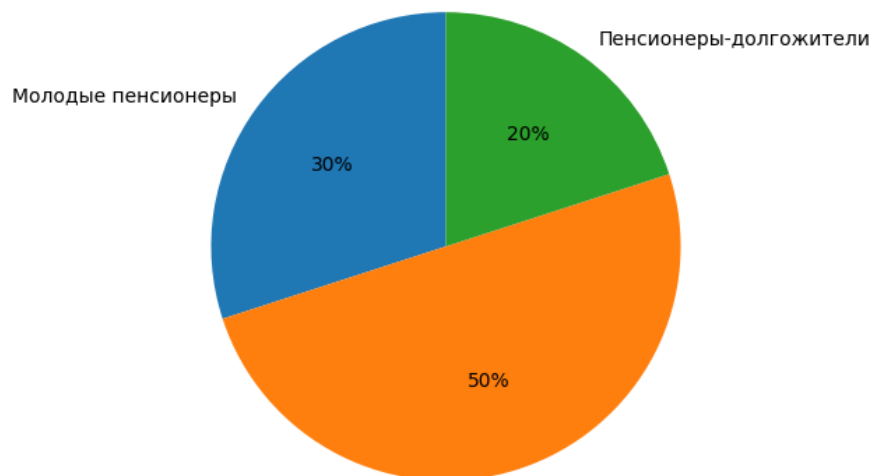


Рисунок 1 – Укажите Ваш возраст?

Результаты ответа на второй вопрос «Ваше семейное положение» представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Ваше семейное положение?

№	Ответы	Количество	%
1	Замужем	13	65 %
2	Не замужем	7	35 %

Таким образом, 65% опрошенных пожилых людей состоят в браке, 35 % не замужем. Представим наглядно результаты на рисунке 2.

Распределение респондентов по семейному положению

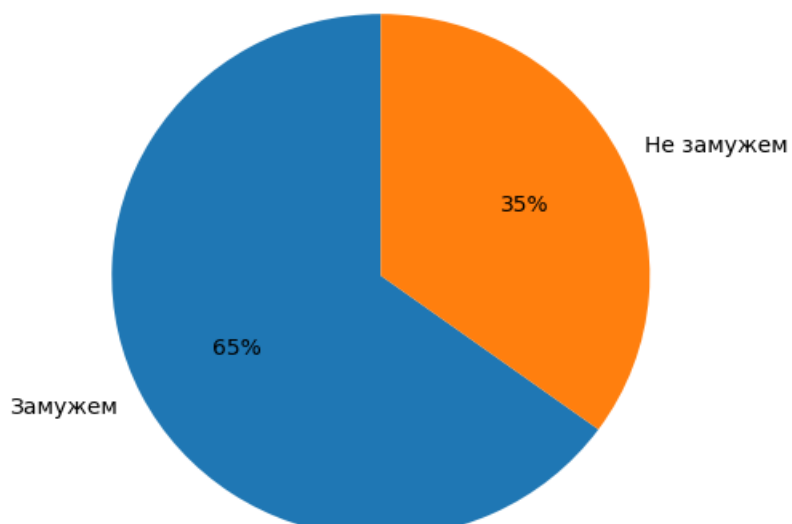


Рисунок 2 – Ваше семейное положение?

Результаты на третий вопрос «Пользуетесь ли Вы услугами, предоставляемыми учреждениями социальной защиты и обслуживания населения?» представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Пользуетесь ли Вы услугами, предоставляемыми учреждениями социальной защиты и обслуживания населения?

№	Ответы	Количество	%
1	Да	16	80 %
2	Нет	4	20 %

Исходя из таблицы, 80 % пожилых людей пользуются услугами, предоставляемыми учреждениями социальной защиты и обслуживания населения и лишь 20 % не пользуются ими. Представим наглядно результаты на рисунке 3.

Распределение ответов респондентов

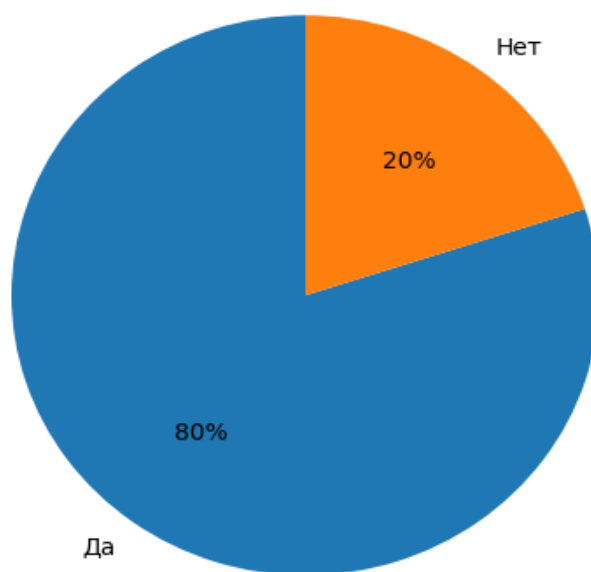


Рисунок 3 – Пользуетесь ли Вы услугами, предоставляемыми учреждениями социальной защиты и обслуживания населения?

Таким образом, вне зависимости от семейного положения большая часть пожилых людей пользуются услугами, предоставляемыми учреждениями социальной защиты и обслуживания населения.

Результаты на вопрос «Если Вы ответили "Да", то какими?» представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Если Вы ответили «Да», то какими?

№	Ответы	Количество	%
1	Социально–педагогические	4	25 %
2	Социально–бытовые	5	31,3 %
3	Социально–медицинские	5	31,3 %
4	Социально–правовые	9	56,3 %

Исходя из таблицы, мы наблюдаем, что 56,3 % пользуются социально–правовыми услугами, одинаковое количество пользуется социально–бытовыми и социально–медицинскими – 31,3 % и меньше всего социально–педагогическими – 25 %. Представим наглядно результаты на рисунке 4.

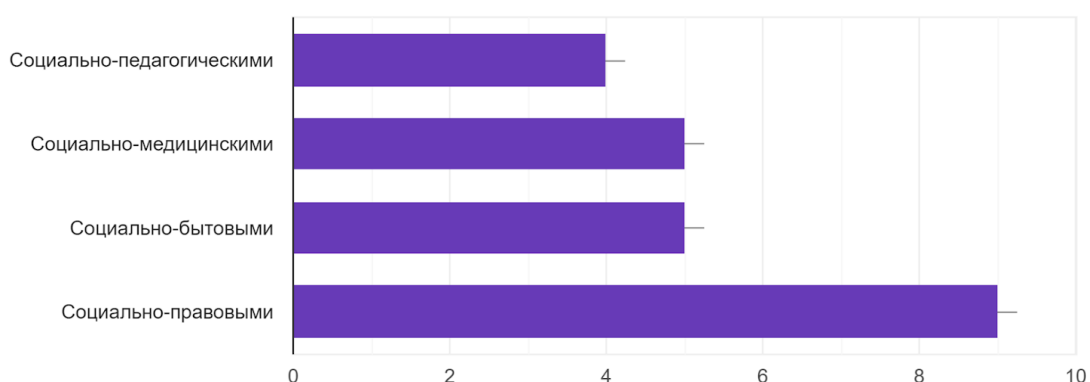


Рисунок 4 – Если Вы ответили «Да», то какими?

В итоге, самыми востребованными услугами среди пожилых людей и семей пожилых являются социально–правовые услуги, а социально–бытовые и социально–медицинские находятся на втором плане.

В пятом вопросе, где необходимо было расставить услуги в порядке убывания от более к менее востребованным, пожилые люди чаще всего более значимыми выделяли социально–медицинские и социально–бытовые услуги, представим наглядно на рисунке 5.

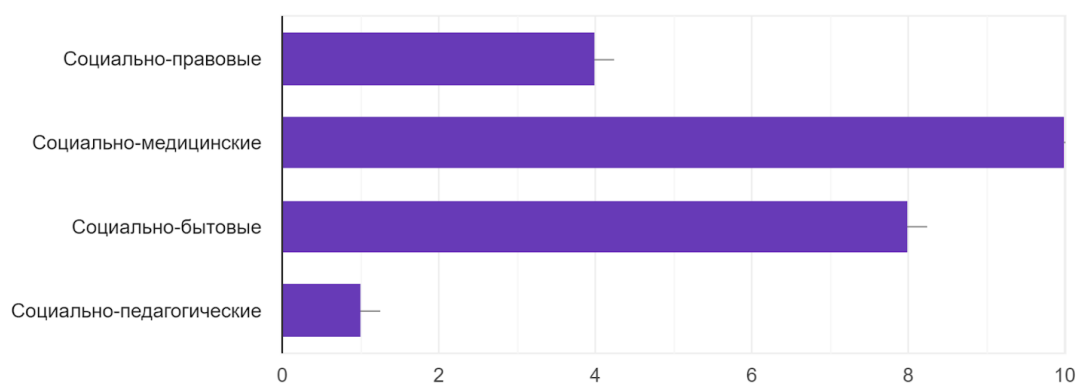


Рисунок 5 – В каких услугах, по вашему мнению, Вы больше всего нуждаетесь?

Результаты на вопрос «Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?» представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?

№	Ответы	Количество	%
1	Отличное	0	0 %
2	Хорошее	0	0 %
3	Удовлетворительное	14	70 %
4	Неудовлетворительное	6	30 %
5	Очень плохое	0	0 %

Удовлетворительно – 70 %, неудовлетворительно – 30 %, представим результаты наглядно на рисунке 6.



Рисунок 6 – Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?

Таким образом, большинство пожилых людей считают свое здоровье удовлетворительным.

Результаты на вопрос «Как Вы решаете проблемы со здоровьем?» представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Как Вы решаете проблемы со здоровьем?

№	Ответы	Количество	%
1	Лечусь чаще всего сама	6	30 %
2	Обязательно посещаю доктора	13	65 %
3	Пользуюсь советами, услышанными по радио или на телевидении	0	0 %
4	Спорт	1	5 %

65 % пожилых людей обязательно посещают доктора, 30 % лечатся сами, занимаются спортом 5%, представим наглядно на рисунке 7.

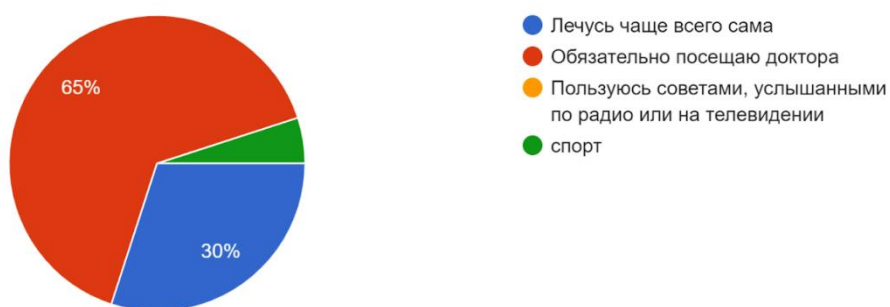


Рисунок 7 – Как Вы решаете проблемы со здоровьем?

Таким образом, в основном пожилые предпочитают посещать доктора, меньшее количество лечатся сами, никто из пожилых не пользуется советами, услышанными по радио или телевидению.

Результаты на вопрос «Каковы мотивы и цели для занятия физической культурой?» представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Каковы мотивы и цели для занятия физической культурой?

№	Ответы	Количество	%
1	Укрепление здоровья	9	45 %
2	Желание сохранить работоспособность	5	25 %
3	Общение с людьми, близкими по интересам	4	20 %
4	Получение удовольствия и	2	10 %

	положительных эмоций		
--	----------------------	--	--

Исходя из таблицы, наиболее значимым мотивом является укрепление здоровья, который указали 45% опрошенных. На втором месте находится желание сохранить работоспособность — данный мотив отметили 25% респондентов. Общение с людьми, близкими по интересам, выбрали 20% опрошенных, что указывает на важность социального аспекта участия. Наименьшая доля респондентов — 10% указала мотив получения удовольствия и положительных эмоций. Представим наглядно результаты на рисунке 8.



Рисунок 8 – Каковы мотивы и цели для занятия физической культурой?

Исходя из вышеперечисленного, можем сделать вывод, что результаты ведущими мотивами участия являются факторы, связанные с сохранением и укреплением здоровья, тогда как эмоциональные и социальные аспекты имеют второстепенное значение.

Результаты на вопрос «Какие факторы мешают Вам в занятии физической культурой?» представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Какие факторы мешают Вам в занятии физической культурой?

№	Ответы	Количество	%
1	Наличие заболеваний	13	65 %
2	Боязнь травм	6	30 %
3	Отсутствие необходимых физических качеств	1	5 %

Исходя из таблицы, наиболее значимым ограничивающим фактором является наличие заболеваний, которое отметили 65% опрошенных (13 человек). Боязнь получения травм указали 30% респондентов (6 человек), что свидетельствует о выраженной настороженности опрошенных в отношении возможных негативных последствий физической активности. Наименьшая доля респондентов — 5% (1 человек) — отметила отсутствие необходимых физических качеств как фактор, препятствующий участию., представим результаты наглядно на рисунке 9.



Рисунок 9 – Какие факторы мешают Вам в занятии физической культурой?

Таким образом, основными ограничивающими факторами являются состояние здоровья и страх травматизации, в то время как недостаточный уровень физических качеств оказывает минимальное влияние.

Результаты на вопрос «Чем Вы любите заниматься в свободное время?» представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Чем Вы любите заниматься в свободное время?

№	Ответы	Количество	%
1	Ухаживать за огородом	10	50 %
2	Просматривать фильмы/сериалы	10	50 %
3	Проводить время с родными/внуками	11	55 %
4	Заниматься уборкой/готовкой	3	15 %
5	Читать, ходить в театр	1	5 %
6	Зарядкой	1	5 %
7	Всего по не многу	1	5 %
8	Читать, путешествовать	1	5 %

Исходя из таблицы, большая часть ответила проводить время с родными/внуками – 55 %, 50 % – Ухаживать за огородом и просматривать фильмы или сериалы, 15 % – Заниматься уборкой, некоторые из опрошенных дали свои варианты – читать, ходить в театр (5 %), делать зарядку (5%), всего по не многу (5%) и читать, путешествовать (5 %), представим наглядно результаты на рисунке 10.

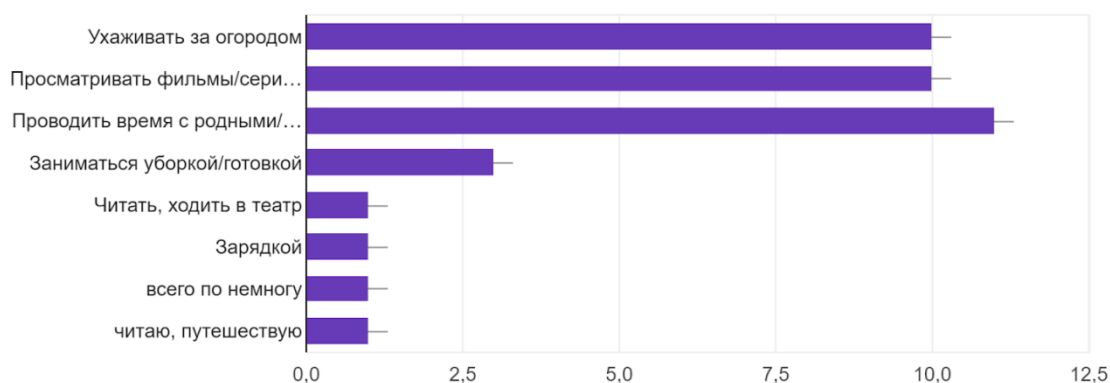


Рисунок 10 – Чем Вы любите заниматься в свободное время?

Таким образом, основными занятиями пожилых людей являются времяпровождение с родными, просмотр фильмов или сериалов и ухаживание за огородом.

Результаты на вопрос «Чувствуете ли Вы себя одиноким?» представлены в таблице 9.

Таблица 9 – Чувствуете ли Вы себя одиноким?

№	Ответы	Количество	%
1	Да, чаще всего	1	5 %
2	Да, иногда	3	15 %
3	Нет, очень редко	8	40 %
4	Нет, никогда	8	40 %

40 % пожилых ответили нет, очень редко и нет, никогда, 15 % – да, иногда и 5 % – да, чаще всего, представим результаты наглядно на рисунке 11.

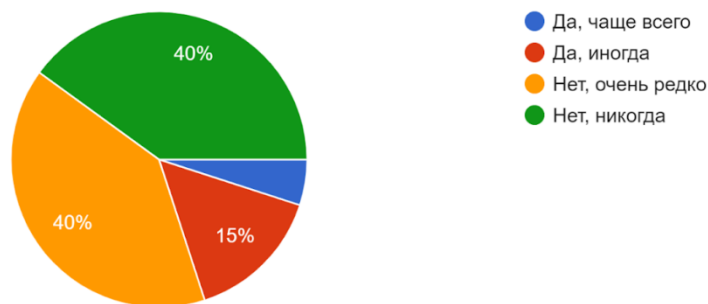


Рисунок 11 – Чувствуете ли Вы себя одиноким?

Исходя из вышесказанного, можем сделать вывод, что большая часть пожилых людей не чувствуют себя одинокими, однако все же есть процент пожилых, которые не удовлетворены своим положением, чаще всего это вдовы или просто одинокие люди.

Результаты на вопрос «Каковы причины одиночества?» представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Каковы причины одиночества, если Вы ответили «Да»?

№	Ответы	Количество	%
1	Не часто вижу родных	1	33,3 %
2	Вдова	1	33,3 %
3	Провожу время одна	1	33,3 %

33,3 % – не часто вижу родных, вдова и провожу время одна, представим результаты наглядно на рисунке 12.

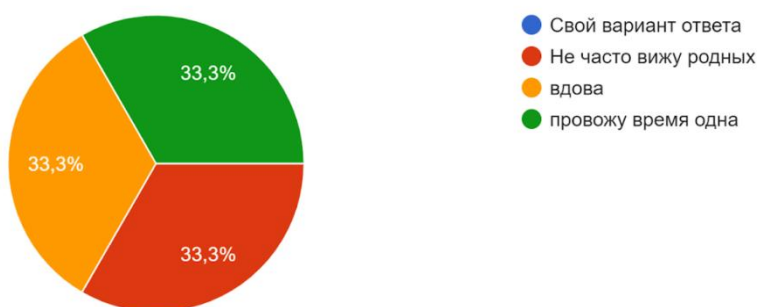


Рисунок 12 – Каковы причины одиночества?

Таким образом, среди опрошенных, которые дали положительный ответ в 11 вопросе не состоят в браке, либо состояли ранее, так причинами являются потеря супруга, редкие встречи с родными и простое одиночное времяпровождение.

К сожалению, на 13-й вопрос «Как Вы справляетесь с одиночеством?» был дан только один, остальные опрашиваемые пожилые люди остались в стороне, «Звоню детям» как вариант справиться с одиночеством.

Результаты на вопрос «Считаете ли Вы, что наличие второй половины упрощает, облегчает жизнь после 60 лет?» представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Считаете ли Вы, что наличие второй половины/товарища, с которым можно будет заниматься спортом поднимает мотивацию к занятию физической культурой?

№	Ответы	Количество	%
1	Да	14	70 %
2	Иногда	1	5 %
3	Нет	5	25 %

70 % дали положительный ответ, 25 % ответили нет и 5 % – иногда, представим наглядно результаты на рисунке 12.

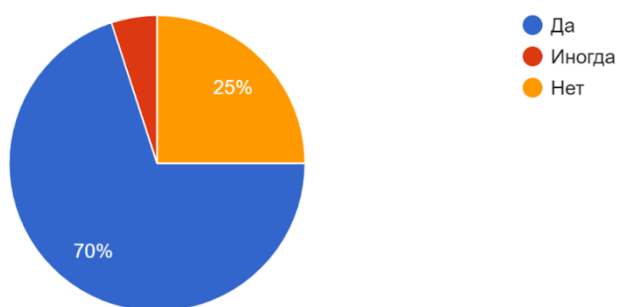


Рисунок 12 – Считаете ли Вы, что наличие второй половины поднимает мотивацию к занятию физической культурой?

Таким образом, большинство пожилых людей считают, что наличие второй половины поднимет мотивацию к занятию физической культурой.

Результаты на вопрос «Если бы были организованы группы для занятий физической культурой с учетом акмеологического подхода со специалистами физической культуры и медицинскими работниками, приняли бы Вы участие?» представлены в таблице 12.

Таблица 12 – Если бы были организованы группы для занятий физической культурой с учетом акмеологического подхода со специалистами физической культуры и медицинскими работниками, приняли бы Вы участие?

№	Ответы	Количество	%
1	Да, конечно	17	85 %
2	Нет, не думаю	3	15 %

Удовлетворительно – 85 %, неудовлетворительно – 15 %, представим результаты наглядно на рисунке 13.



Рисунок 13 – Если бы были организованы группы для занятий физической культурой с учетом акмеологического подхода со специалистами физической культуры и медицинскими работниками, приняли бы Вы участие?

Таким образом, полученные данные подтверждают высокий уровень мотивации и потенциальной готовности респондентов к участию.

С помощью эмпирического исследования изучили проблемы пожилых людей и их заинтересованность к занятиям физической. Таким образом, в результате исследования было выявлено, что:

1. Почти все пожилые граждане из опрошенных, независимо от семейного статуса, пользуются услугами, предоставляемыми учреждениями социальной защиты, среди основных услуг выделяются социально-правовые, социально-бытовые и социально-медицинские.

2. Самыми востребованными услугами среди пожилых граждан являются социально-медицинские, на втором плане социально–бытовые и социально-медицинские, так как все пожилые люди обращаются за медицинской помощью в государственные больницы, также оформляют какие-либо пособия и получают пенсии, получают консультацию по вопросам

самообеспечения, обеспечиваются газетами и журналами, необходимыми для организации досуга и т.д.

3. Большинство пожилых граждан заинтересованы в занятиях физической культурой для укрепления своего здоровья

4. Почти все пожилые приняли бы участие в занятиях физической культурой в организованных группах

5. Проблема одиночества чаще всего проглядывается у пожилых граждан, которые потеряли близких/стали вдовами или остались одни по каким-либо причинам, справляться с одиночеством помогают прогулки и связь с детьми.

6. В основном все пожилые граждане считают, что наличие второй половины/товарища повышает мотивацию к занятиям физической культурой.

7. Большинство пожилых граждан оценивают свое состояние как удовлетворительное и предпочитают, в случае возникновения проблем со здоровьем, обращаться к доктору или заниматься самолечением.

Полученные данные свидетельствуют, что в связи с ухудшающимся уровнем здоровья в качестве поддерживающих инструментов чаще всего используют лекарственные средств. Однако потенциал занятий физической культурой не используется в полной мере. Для многих в качестве барьера для занятия физическими упражнениями становится боязнь травм и падений, уже имеющиеся заболевания и общее состояние здоровья, а также отсутствие знаний об оптимальном режиме занятий и допустимом уровне физической нагрузки. Однако многие люди пожилого возраста хотели бы посещать занятия физической культурой, если она будет сопровождаться медицинским контролем.

Во-вторых, был проведен анализ опыта деятельности учреждений социальной сферы с пожилыми гражданами посредством анализа информации, представленной в сети Интернет. Для анализа деятельности использовались сайты организаций: КЦСОН Верхнеуральского муниципального района, КЦСОН Красноармейского муниципального

района, КЦСОН по Тракторозаводскому району г. Челябинска, КЦСОН Центрального района Санкт-Петербурга, а также база практики – КЦСОН по Калининскому району г. Челябинска.

На основе анализа данных сайтов комплексных центров социального обслуживания населения мы выявили, что у пожилых существуют такие проблемы как:

- разрыв связи поколений и информационное расслоение общества;
- информационная и социальная изоляция, одиночество.

Для их решения КЦСОН Верхнеуральского муниципального района осуществляет программу «Обучение граждан пожилого возраста и инвалидов работе на персональном компьютере». Граждане пожилого возраста стремятся освоить новые технологии. Данная программа учитывает возрастные особенности и даст возможность применять на практике знания, полученные в ходе обучения, для улучшения качества жизни.

Также данный комплексный центр осуществляет программу «Активное долголетие». Целью программы является увеличение продолжительности жизни посредством активного образа жизни. В программу входят ряд мероприятий, например: посещение бассейна (количество участвовавших – 50 человек), скандинавская ходьба, «Социальный туризм», обучение компьютерной грамотности, настольные игры.

На базе КЦСОН Красноармейского муниципального района Челябинской области ведет свою деятельность «Школа реабилитации и ухода за пожилыми людьми и инвалидами», в школе осуществляются реабилитационные мероприятия, обучение граждан пожилого возраста, также имеются курсы по обучению компьютерной грамотности и социальный туризм.

Анализ деятельности КЦСОН по Калининском району г. Челябинска с пожилыми гражданами показал, что осуществляется программа кружка «Серебряная нить», где пожилые граждане осваивают навыки создания одежды, учатся одеваться сами и одевать других, все это является некой

терапией, развивающей фантазию и мышление, а также мелкую моторику рук.

КЦСОН по Тракторозаводскому району г. Челябинска осуществляет программу «Школа компьютерной грамотности. Бабушка-online». Овладение навыками использования современной компьютерной техникой, способствующей общему развитию, социальной адаптации и общению, сохранению активной жизненной позиции, содействия в получении государственных услуг в электронном виде.

В Российской Федерации учреждения социальной защиты и обслуживания реализуют множество программ и проектов. На базе КЦСОН Центрального района Санкт-Петербурга ведет свою деятельность «школа третьего возраста». Школа создает условия для самореализации пожилых, тем самым улучшают качество жизни, продлевает социальную жизнь людей. Школа подразделяется на 5 факультетов, где пожилые могут получить знания компьютерной и финансовой грамотности, изучить иностранные языки, раскрыть творческий потенциал, на физкультурно-оздоровительном факультете пожилые продолжают оставаться активными и здоровыми. Также на базе центра осуществляет свою деятельность «школа ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами», школа помогает не только пожилым, но и тем, кто осуществляет долговременный уход за гражданами пожилого возраста и инвалидами путем снижения стресса и психоэмоциональной нагрузки. Самыми популярными являются обучение компьютерной грамотности и социальный туризм, также немаловажное значение имеют школы ухода за пожилыми и инвалидами.

Изучение опыта деятельности учреждений социальной защиты и обслуживания с гражданами пожилого возраста показал:

1. Все учреждения ведут работу с пожилыми в рамках программы «Активное долголетие» национального программы «Демография». Она направлена на улучшение качества жизни пенсионеров, увеличение ее продолжительности. Пенсионеры знакомятся с практиками здорового образа

жизни, с основами правильного питания и здоровьесбережения, участвуют в культурно-досуговых мероприятиях, направленных на коммуникацию, знакомство и отдых пенсионеров.

2. Наиболее частыми формами работы с пожилыми людьми в учреждениях социального обслуживания являются: социальный туризм и обучение компьютерной грамотности.

Таким образом, изучив сайты учреждений, выяснилось, что все технологии и мероприятия по поддержке, направленные на пожилых граждан, не затрагивают полноценную физическую активность.

Результаты проведенного эмпирического исследования по изучению проблем пожилых граждан и опыта деятельности учреждений социального обслуживания с ними показал:

1. Исходя из полученных данных сделали вывод, что актуальными проблемами являются проблемы со здоровьем, материальные и одиночество. Выявленные проблемы, кроме одиночества, не зависят от семейного положения

2. Проанализировав сайты учреждений, пришли к выводу, что у комплексных центров малая направленности на занятия физической культурой с пожилыми гражданами.

2.2 Реализация методики организации занятий физической культурой пожилых граждан в условиях комплексного центра

В рамках практической части данной диссертационной работы в условиях комплексного центра социального обслуживания населения города Верхнеуральска была реализована методика организации занятий физической культурой для пожилых граждан на основе акмеологического подхода. Данная методика была направлена на поддержку физического состояния, развитие мотивации к активности, укрепление эмоционального благополучия и повышение уровня социальной включённости участников.

В реализации методики приняли участие пожилые граждане в возрасте от 60 до 78 лет, регулярно посещающие комплексный центр. Все участники имели различный уровень физической подготовленности, состояние здоровья и опыт участия в физкультурно-оздоровительных мероприятиях. Это обусловило необходимость дифференцированного подхода при организации занятий.

Методика реализовывалась в течение одного месяца и включала систематические занятия физической культурой с периодичностью три раза в неделю. Продолжительность одного занятия составляла 50–60 минут. Занятия проводились в специально оборудованном зале комплексного центра с соблюдением требований безопасности и санитарно-гигиенических норм.

Для обеспечения объективности оценки эффективности реализуемой методики все участники были предварительно распределены на две группы — контрольную и экспериментальную. Деление осуществлялось с учётом возраста, состояния здоровья, уровня двигательной активности и показателей первичной диагностики тревожности, что позволило сформировать сопоставимые по основным характеристикам группы.

Экспериментальная группа принимала участие в занятиях физической культурой, организованных на основе акмеологического подхода. В ходе работы с данной группой применялись вариативные упражнения, элементы саморегуляции, приёмы эмоциональной поддержки, а также методы активизации субъектной позиции участников. Особое внимание уделялось созданию психологически комфортной среды, развитию мотивации к активности и формированию позитивного отношения к собственным возможностям.

Контрольная группа посещала занятия физической культурой в традиционном формате, без целенаправленного включения акмеологических принципов. Организация занятий в данной группе строилась преимущественно на стандартных физических упражнениях с единым темпом выполнения и без акцента на личностно-развивающий компонент.

Это позволило сопоставить результаты и определить влияние специально организованных педагогических условий на состояние пожилых граждан.

Распределение на группы позволило провести сравнительный анализ динамики физического и психоэмоционального состояния участников, а также оценить эффективность предложенной методики с точки зрения её влияния на личностные показатели. Использование контрольной и экспериментальной групп обеспечило более достоверную интерпретацию полученных результатов и позволило выявить изменения, обусловленные именно особенностями реализованной методики занятий.

Включение группового сравнения в структуру методики усилило практическую значимость работы, поскольку позволило рассмотреть влияние различных подходов к организации физкультурной деятельности на состояние пожилых граждан

Формирование цели является важным этапом планирования тренировочного процесса, для этого по принципу SMART была поставлена цель повысить уровень физической активности граждан и улучшить показатели выносливости и координации в течении 4 недель регулярных занятий. Для тренировочного процесса пожилых граждан был выбран наиболее эффективный формат фуллбоди для тренировки всех основных мышечных групп на одном занятии.

Структура каждого занятия включала три основных этапа: вводный, основной и заключительный. На вводном этапе осуществлялась подготовка организма к нагрузке с помощью лёгкой разминки, дыхательных упражнений и упражнений на подвижность суставов. Особое внимание уделялось созданию доброжелательной атмосферы и эмоционального настроя на занятие.

Методы: словесные (инструктаж, пояснение, поддерживающая обратная связь), наглядные (показ упражнений), частично-практические.

Средства: дыхательная гимнастика, медленные суставные разминки, упражнения на мягкую мобилизацию мышц и связок, ходьба в спокойном темпе.

Нагрузка и отдых: интенсивность низкая; продолжительность этапа 10–15 минут; паузы отдыха короткие, активные; контроль самочувствия осуществлялся после каждого блока движений.

Принципы: постепенность, доступность, индивидуализация, безопасность, эмоциональная комфортность.

Одним из базовых упражнений являлась медленная суставная разминка. Она начиналась с плавных вращательных движений кистями рук. Руки располагались перед собой на уровне груди, движения выполнялись медленно, без рывков, по 6–8 повторений в каждую сторону. Важно было следить за тем, чтобы плечи оставались расслабленными, а дыхание сохранялось ровным.

Далее выполнялись круговые движения плечами. Исходное положение — стоя или сидя с прямой спиной. Плечи поднимались вверх, затем мягко отводились назад, опускались вниз и возвращались вперёд. Движения выполнялись в медленном темпе, без напряжения в шее. Особое внимание уделялось плавности траектории и отсутствию резких движений.

Для подготовки нижних конечностей применялась медленная ходьба на месте с постепенным увеличением амплитуды шага. Стопа ставилась полностью, перекал осуществлялся с пятки на носок. Контролировалась осанка: спина прямая, плечи расправлены, взгляд направлен вперёд. Дыхание согласовывалось с ритмом движения.

На данном этапе особое внимание уделялось наблюдению за состоянием участников, поскольку начальная реакция организма на нагрузку позволяла скорректировать дальнейший темп занятия. Создание спокойной и поддерживающей атмосферы способствовало снижению тревожности и облегчало включение пожилых граждан в активность.

Основной этап включал выполнение комплекса упражнений, направленных на развитие выносливости, координации, гибкости и мышечного тонуса.

Методы: практические (упражнения повторного и вариативного характера), игровые элементы, метод постепенного усложнения, индивидуальные корректирующие указания.

Средства: упражнения с собственным весом, упражнения с использованием тренажеров, гимнастические палки, мячи малого диаметра, упражнения на координацию, элементы лечебной гимнастики, упражнения на равновесие и пространственную ориентацию.

Нагрузка и отдых: интенсивность умеренная; продолжительность этапа 25–30 минут; интервалы отдыха чередовались с активными паузами; длительность непрерывной работы не превышала 3–4 минут; контролировалась частота дыхания и субъективное самочувствие.

Принципы: вариативность, индивидуальный темп, субъектность, оздоровительная направленность, поддержка мотивации.

Для развития координации использовалось упражнение на равновесие. Участникам предлагалось встать, слегка разведя стопы, затем поочерёдно переносить вес тела с одной ноги на другую. Движения выполнялись медленно, с контролем устойчивости. При необходимости разрешалось опираться на спинку стула. Главным требованием являлось сохранение равновесия без напряжения плечевого пояса (Рисунок 16).



Рисунок 16 – Упражнение равновесие

Эффективным упражнением для развития подвижности позвоночника являются мягкие наклоны корпуса вперёд. Исходное положение — стоя, руки на поясе. Наклон выполнялся медленно до ощущения лёгкого растяжения мышц спины. Спина сохранялась прямой, движения осуществлялись без рывков. Возврат в исходное положение выполнялся плавно, с опорой на мышцы ног (Рисунок 17).



Рисунок 17 – Упражнение для подвижности позвоночника.

Дополнительно применялись кардиотренажёры — беговая дорожка и велотренажёр. Их использование рассматривалось как средство мягкой дозированной нагрузки, направленной на развитие выносливости, улучшение кровообращения и поддержание функциональной активности сердечно-сосудистой системы пожилых граждан. Работа на тренажёрах проводилась строго под контролем специалиста и сопровождалась мониторингом самочувствия участников.

Также применялась такая технология как щадящая гимнастика для пожилых граждан – «Танцы на стульях для пожилых». Данное упражнение представляет собой адаптированную форму танцевальной гимнастики, выполняемую в положении сидя. Оно способствует развитию координации движений, улучшению подвижности суставов, активизации кровообращения и повышению эмоционального фона участников.

Под спокойную музыку участники начинают выполнять лёгкие ритмичные движения руками — поднимают их вверх, разводят в стороны и возвращают в исходное положение. Далее добавляются движения ног: поочерёдное поднятие носков или лёгкие поднимания ног. Следующим этапом выполняются движения корпусом: небольшие повороты туловища вправо и влево. Все движения выполняются плавно, в ритме музыки, без резких движений и чрезмерного напряжения. Продолжительность: 2–3 минуты. Использование упражнения «танцы на стульях» в структуре основной части занятия позволяет сделать тренировочный процесс более разнообразным и эмоционально привлекательным для пожилых граждан, а также способствует формированию устойчивого интереса к физической активности (Рисунок 18).



Рисунок 18 – Упражнение танцы на стульях

Заключительный этап был направлен на постепенное снижение нагрузки и восстановление организма.

Методы: релаксационные, дыхательные, словесно-рефлексивные, элементы саморегуляции.

Средства: упражнения на растяжку, спокойная ходьба, дыхательные практики, упражнения на расслабление мышц, краткое обсуждение ощущений после занятия.

Нагрузка и отдых: интенсивность низкая; продолжительность 10–15 минут; нагрузка постепенно снижалась; отдых преимущественно пассивно-активный.

Принципы: постепенное завершение, восстановление, психологическая поддержка.

На завершающем этапе использовались упражнения на расслабление и растяжку. Одним из них являлось мягкое вытяжение вверх. Исходное положение — стоя, руки опущены. На вдохе руки поднимались вверх, пальцы тянулись к потолку, корпус слегка вытягивался. На выдохе руки медленно опускались, тело расслаблялось. Основным условием было отсутствие напряжения в плечах и шее.

Применялись также дыхательные упражнения. Участникам предлагалось выполнить медленный вдох через нос с последующим плавным выдохом через рот. Во время вдоха живот слегка расширялся, при выдохе — мягко втягивался. Темп дыхания задавался специалистом и сопровождался словесным счётом.

Для окончательного восстановления использовалось упражнение на расслабление мышц плечевого пояса. Пожилым гражданам предлагалось слегка поднять плечи вверх, удерживать положение 2–3 секунды, затем полностью расслабить мышцы и опустить плечи. Данный приём позволял снять остаточное напряжение и способствовал стабилизации эмоционального состояния.

На данном этапе формировалось ощущение завершённости деятельности и удовлетворённости выполненной работой. Обсуждение самочувствия способствовало развитию навыков самонаблюдения и более осознанного отношения пожилых граждан к собственному состоянию.

Этап	Цель этапа	Методы	Средства	Нагрузк	Отдых	Принципы
------	------------	--------	----------	---------	-------	----------

занятия				а		
Вводный	Подготовка организма к нагрузке, эмоциональный настрой	Словесные, наглядные, практические	Дыхательные упражнения, суставная разминка, медленная ходьба	Низкая	Короткие активные паузы	Постепенность, доступность, безопасность
Основной	Развитие двигательных качеств, поддержание активности	Практические, вариативные, игровые элементы	Упражнения с предметами, на координацию, равновесие, гимнастика	Умеренная	Интервальная	Индивидуализация, вариативность, мотивация
Заключительный	Восстановление организма, стабилизация состояния	Релаксационные, дыхательные, рефлексивные	Растяжка, расслабление, спокойная ходьба	Низкая с постепенным снижением	Пассивно-активный	Восстановление

Таблица 15 – Структура занятий физической культурой для пожилых граждан

Особенностью методики являлась её акмеологическая направленность. В процессе занятий создавались условия для проявления субъектной позиции пожилых граждан. Участникам предоставлялась возможность выбора темпа выполнения упражнений, обсуждения собственного самочувствия и внесения предложений по организации занятий. Поощрялась инициативность и самостоятельность.

Значительное внимание уделялось фиксации положительных изменений и личных достижений. Даже незначительные успехи сопровождались эмоциональной поддержкой со стороны специалиста и группы. Это способствовало формированию уверенности в собственных возможностях и устойчивой мотивации к дальнейшей активности.

В рамках методики также использовались элементы группового взаимодействия. Применялись парные упражнения, коллективные формы выполнения заданий и совместные обсуждения. Это усиливало социальный эффект занятий и способствовало формированию благоприятного психологического климата.

В рамках реализации методики особое внимание уделялось оценке личностного критерия, отражающего уровень эмоциональной устойчивости и внутреннего напряжения пожилых граждан. Для данной цели использовалась методика «Исследование тревожности» Спилберга–Ханина, позволяющая определить уровень личностной и ситуативной тревожности.

Данная методика была выбрана в связи с её доступностью для пожилых людей, простотой проведения и возможностью получения объективных данных о психоэмоциональном состоянии участников. Оценка уровня тревожности рассматривалась как важный показатель личностного благополучия, влияющий на мотивацию к активности, уверенность в собственных возможностях и готовность к включению в физкультурно-оздоровительную деятельность.

Диагностика проводилась дважды: в начале реализации методики и по завершении месячного цикла занятий. Это позволило проследить динамику изменений эмоционального состояния участников под влиянием систематической двигательной активности. Анкетирование осуществлялось в спокойной обстановке, в индивидуальном порядке, с предварительным разъяснением содержания вопросов и порядка их заполнения.

Методика включала две шкалы, отражающие уровень ситуативной тревожности, связанной с текущим эмоциональным состоянием, и уровень личностной тревожности, характеризующей устойчивую склонность к переживанию напряжения и беспокойства. Полученные результаты фиксировались и анализировались с целью выявления изменений в эмоциональной сфере пожилых граждан.

При интерпретации данных учитывались возрастные особенности участников, их состояние здоровья и индивидуальные жизненные обстоятельства. Особое внимание уделялось выявлению случаев повышенной тревожности, требующих более деликатного подхода при организации занятий и дополнительной эмоциональной поддержки.

Результаты диагностики использовались при корректировке содержания и темпа занятий, подборе упражнений и форм взаимодействия в группе. Участникам с повышенным уровнем тревожности предлагались более щадящие нагрузки, дополнительные элементы релаксации и дыхательной гимнастики, а также создавались условия для постепенного включения в активную деятельность.

Использование методики Спилберга–Ханина в рамках реализуемой методики позволило комплексно оценить личностный компонент эффективности физкультурно-оздоровительной деятельности и повысить адресность педагогического сопровождения пожилых граждан в условиях комплексного центра города Верхнеуральска.

В целом реализованная методика представляла собой комплексную систему физкультурно-оздоровительной работы, ориентированную на поддержку личностной зрелости, внутренней активности и субъективного благополучия пожилых граждан в условиях комплексного центра города Верхнеуральска.

2.3 Результаты опытно-экспериментальной работы

Анализ результатов реализации методики в условиях комплексного центра города Верхнеуральска показал положительные изменения в физическом, эмоциональном и социальном состоянии пожилых граждан. Данные изменения были зафиксированы на основе наблюдений, анкетирования и бесед с участниками занятий.

Были проанализированы изменения показателей физической сферы у участников контрольной и экспериментальной групп. Оценка проводилась на основе наблюдений за выполнением упражнений, фиксации уровня выносливости, устойчивости движений, координации и общего самочувствия пожилых граждан в процессе занятий [45].

Был проведен и проанализирован тест тиннети, который направлен на оценку равновесия пожилых граждан (Рисунок 19).

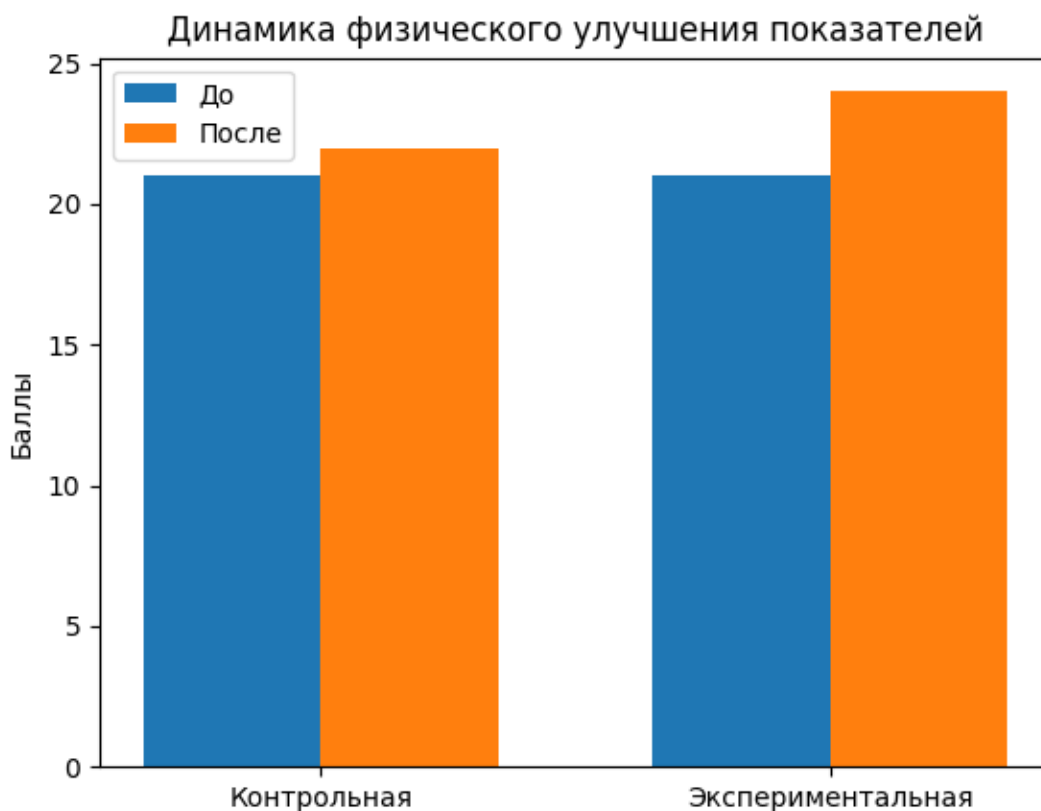


Рисунок 19 – Оценка равновесия по тесту Тинетти

Участники экспериментальной группы продемонстрировали более выраженную положительную динамику физического состояния. Было отмечено повышение устойчивости при выполнении упражнений на равновесие, улучшение плавности движений и снижение скованности суставов. Многие пожилые граждане стали выполнять упражнения с большей уверенностью и меньшими паузами для отдыха. Наблюдалось также

увеличение продолжительности активной работы без признаков выраженной усталости.

В контрольной группе положительные изменения также фиксировались, однако они носили менее выраженный характер. Улучшения касались главным образом общего самочувствия и умеренного повышения двигательной активности, тогда как показатели координации и устойчивости изменялись незначительно. Участники данной группы чаще нуждались в дополнительных паузах и демонстрировали более осторожную манеру выполнения упражнений.

Особое значение имело изменение субъективного восприятия физического состояния. Пожилые граждане экспериментальной группы чаще отмечали ощущение лёгкости в движениях, уменьшение чувства напряжения в теле и общее повышение бодрости. В контрольной группе подобные оценки также встречались, но фиксировались реже и выражались менее эмоционально.

Различия в динамике физической сферы объясняются особенностями организации занятий. В экспериментальной группе нагрузка подбиралась индивидуально, учитывались личные возможности участников, применялись упражнения на развитие координации и саморегуляции. Это способствовало более эффективной адаптации организма к физической активности и постепенному расширению двигательных возможностей.

Сравнительный анализ динамики психоэмоционального состояния пожилых граждан показал, что до начала реализации методики уровень тревожности у участников обеих групп находился на одинаковом уровне и составлял 16 %. Это свидетельствует о сопоставимости исходных данных и позволяет рассматривать дальнейшие изменения как результат воздействия различных условий организации занятий.

После завершения месячного цикла занятий были зафиксированы различия в показателях. В экспериментальной группе уровень тревожности снизился с 16 % до 13 %, тогда как в контрольной группе он уменьшился

лишь до 15 %. Полученные данные свидетельствуют о более выраженной положительной динамике у участников, занимавшихся по методике, основанной на акмеологическом подходе. Представим наглядно на рисунке 20.

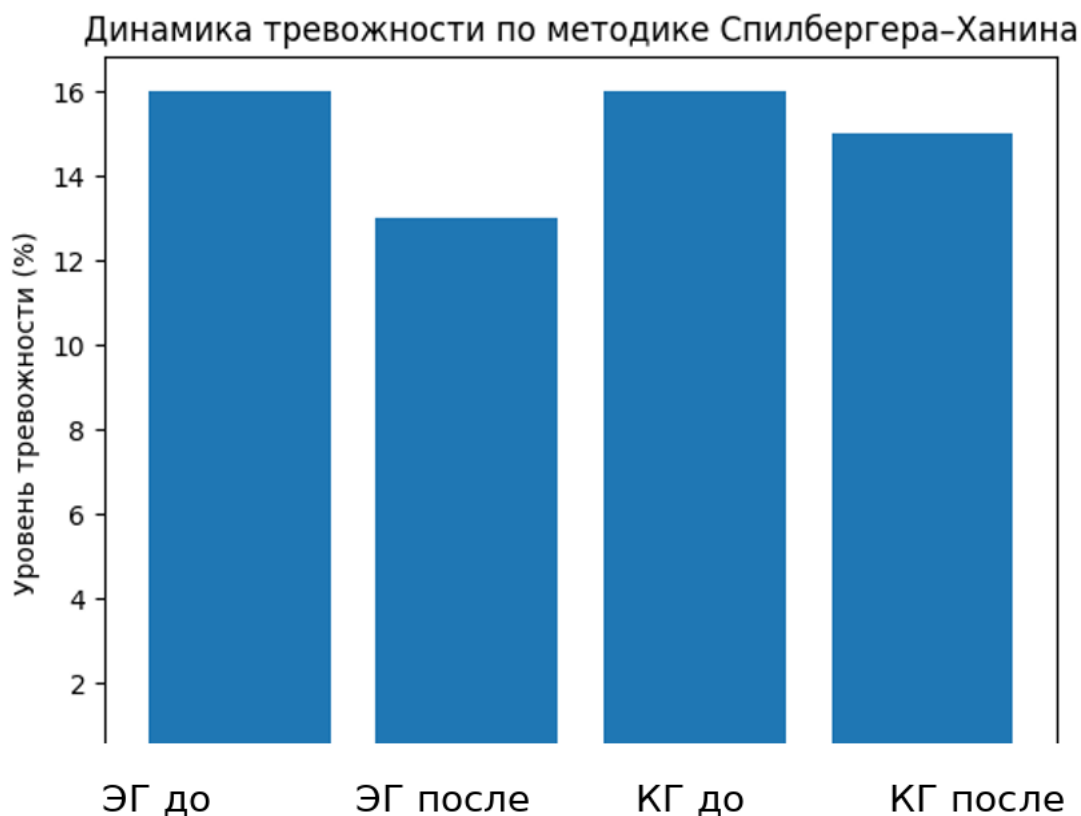


Рисунок 20 – Динамика уровня тревожности контрольной и экспериментальной группы.

Представленные результаты позволяют отметить, что в экспериментальной группе снижение тревожности составило 3 процентных пункта, тогда как в контрольной — только 1 пункт. Разница в динамике указывает на более высокую эффективность специально организованной методики занятий, включающей элементы психологической поддержки, индивидуализации нагрузки и развития субъектной позиции участников.

Наблюдения за поведением пожилых граждан в ходе занятий подтвердили количественные данные. Участники экспериментальной группы быстрее включались в деятельность, демонстрировали большую уверенность в движениях и проявляли более выраженный интерес к занятиям. У них чаще

отмечались позитивные эмоциональные реакции, инициативность и стремление к взаимодействию с другими участниками.

В контрольной группе также наблюдалось некоторое улучшение эмоционального состояния, однако изменения носили менее выраженный характер. Пожилые граждане оставались более скованными, реже проявляли инициативу и демонстрировали меньшую эмоциональную вовлечённость в процесс занятий.

В итоге сопоставление исходных и итоговых показателей позволяет сделать вывод о том, что акмеологически ориентированная организация физкультурных занятий оказывает более значимое влияние на снижение тревожности пожилых граждан и физическое состояние пожилых граждан по сравнению с традиционным подходом. Полученные данные подтверждают целесообразность внедрения подобной методики в практику работы комплексных центров социального обслуживания.

Выводы по второй главе

Таким образом, в данной главе были сделаны следующие выводы:

1. Проведённая диагностика проблем пожилых граждан показала, что ключевыми трудностями данной возрастной категории выступают ухудшение состояния здоровья, наличие хронических заболеваний, страх травматизации, а также отдельные проявления социальной изоляции. При этом выявлена высокая заинтересованность пожилых граждан в участии в организованных занятиях физической культурой при условии медицинского сопровождения и безопасной организации нагрузки.
2. Разработанная методика организации занятий физической культурой, реализованная в комплексном центре города Верхнеуральска, была построена на принципах акмеологического подхода, включающих индивидуализацию нагрузки, развитие субъектной позиции участников, эмоциональную поддержку и создание благоприятной социальной среды. Структура занятий предусматривала вводный, основной и

заключительный этапы с чётким распределением методов, средств, нагрузки и восстановительных интервалов.

3. Реализация методики занятий в течение месяца продемонстрировала положительную динамику физического состояния участников экспериментальной группы: улучшилась координация движений, повысилась устойчивость, снизилась скованность суставов, увеличилась продолжительность активной работы без выраженной усталости. В контрольной группе изменения носили менее выраженный характер.
4. Диагностика по методике Спилберга–Ханина выявила снижение уровня тревожности в экспериментальной группе с 16 % до 13 %, тогда как в контрольной — лишь до 15 %. Полученные данные свидетельствуют о более высокой эффективности акмеологически организованных занятий по сравнению с традиционными формами физкультурной деятельности.
5. Практическая апробация методики показала, что включение акмеологических принципов в организацию физкультурных занятий повышает их результативность, способствует устойчивой мотивации к активности и формирует благоприятный психоэмоциональный фон у пожилых людей.
6. Полученные результаты подтверждают целесообразность внедрения разработанной методики в деятельность комплексных центров социального обслуживания и демонстрируют её потенциал как эффективного средства поддержания физического состояния, психологического благополучия и социальной активности граждан пожилого возраста.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время идет увеличение числа пожилых граждан, на данную категорию со стороны государства направлено немалое количество мер поддержки, призванных помочь в трудных жизненных ситуациях, так на законодательном уровне прилагаются усилия по улучшению материального положения пенсионеров, обеспечения их работой, медицинскими препаратами и обслуживанием, социального обслуживания. Государство стремится к повышению качества жизни пожилых граждан, увеличению ее продолжительности. При всей поддержке со стороны государства выявлена малая направленность на поддержание физического состояния пожилых граждан, таким образом, актуальность данной темы обусловлена современными демографическими тенденциями, связанными с увеличением доли граждан старшего возраста в структуре населения и необходимостью создания условий для поддержания их здоровья, активности и качества жизни.

В результате проведенной диссертационной работы была рассмотрена проблема организации занятий физической культурой пожилых граждан в условиях комплексного центра социального обслуживания на основе акмеологического подхода.

Для достижения цели, поставленной в работе, решались четыре исследовательские задачи. В первой – теоретической – главе исследования – 1. изучить сущность понятий «пожилые люди», их характеристики и особенности. 2. Изучить понятия «Акмеология» и «Комплексное учреждение» и изучить работу КЦСОН. 3. Изучить специфику физкультурно-оздоровительной деятельности среди пожилых граждан.

В ходе теоретического анализа научной литературы были раскрыты особенности пожилых граждан как социально-демографической группы, определены основные физиологические, психологические и социальные изменения, сопровождающие данный возрастной период. Было установлено,

что физическая культура выступает важным средством поддержания функционального состояния организма, профилактики гиподинамии и сохранения социальной активности пожилых людей.

Особое внимание было уделено акмеологическому подходу как методологической основе организации физкультурно-оздоровительной деятельности. Данный подход позволяет рассматривать пожилого человека как активного субъекта развития, обладающего потенциалом для самореализации и личностного роста. Применение акмеологических принципов в физкультурной деятельности способствует формированию устойчивой мотивации к активности, повышению уверенности в собственных возможностях и поддержанию внутренней жизненной активности.

В практической части решались две задачи: 1. Провести исследование и изучить какие проблемы актуальны для граждан пожилого возраста, проанализировать опыт деятельности учреждений социальной сферы с пожилыми гражданами. 2. Разработать методику для занятий физической культурой среди граждан пожилого возраста.

Для исследования было опрошено 20 пожилых людей от 60 лет и старше, опрашивались как пожилые, находящиеся в браке, так и не состоящие в нем. Результаты анкетирования показали, что большинство пожилых граждан испытывают проблемы со здоровьем, однако при этом проявляют заинтересованность в участии в организованных занятиях физической культурой. Основными мотивами участия являются укрепление здоровья и поддержание работоспособности.

На основе полученных данных была разработана и реализована методика организации занятий физической культурой для пожилых граждан в условиях комплексного центра города Верхнеуральска. Методика строилась на принципах акмеологического подхода и включала комплекс упражнений, направленных на развитие выносливости, координации, гибкости и мышечного тонуса, а также элементы дыхательной гимнастики и

щающей гимнастики. Особое внимание уделялось индивидуализации нагрузки, эмоциональной поддержке участников и созданию благоприятной психологической атмосферы.

Особенностью методики можно выделить как сам акмеологический подход, так и упражнение «Танцы на стульях», которое было усовершенствовано задействованием работы ног, что позволило усилить эффективность методики.

Для оценки эффективности разработанной методики участники были разделены на контрольную и экспериментальную группы. Анализ результатов показал более выраженную положительную динамику у участников экспериментальной группы. Показатели физического состояния увеличились с 21 до 24 баллов, тогда как в контрольной группе — с 21 до 22 баллов. Также было отмечено снижение уровня тревожности: в экспериментальной группе показатель уменьшился с 16 % до 13 %, а в контрольной — до 15 %.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что использование акмеологического подхода в организации физкультурных занятий способствует не только улучшению физических показателей, но и положительно влияет на психоэмоциональное состояние пожилых граждан. Участники экспериментальной группы проявляли большую уверенность, активность и заинтересованность в занятиях, что подтверждает эффективность предложенной методики.

Таким образом, цель исследования была достигнута, поставленные задачи решены, а выдвинутая гипотеза получила подтверждение. Разработанная методика организации занятий физической культурой пожилых граждан может быть использована в практике комплексных центров социального обслуживания для повышения уровня физической активности, укрепления здоровья и улучшения качества жизни людей старшего возраста.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Акмеология профессионального образования: учебное пособие / В. А. Чупина. Екатеринбург: Рос. гос. проф.-пед. ун-т, 2019. 97 с.
2. Алашеев С. Ю. Пенсионеры в возрасте 80 лет и старше: возможности, потребности и самочувствие / С. Ю. Алашеев, Т. Г. Кутейницына // Мониторинг. – 2016. – №2 (132). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pensionery-v-vozhrazste-80-let-i-starshe-vozhmozhnosti-potrebnosti-i-samochuvstvie> (дата обращения: 15.05.2024).
3. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. — СПб. : Питер, 2001. — 288 с.
4. Арсемурзаева И. У. Пожилая семья как объект социальной работы (проблемный аспект) / И. У. Арсемурзаева, Л. Т. Эскерханова // Высокие технологии и инновации в науке : Сборник статей Международной научной конференции, Санкт-Петербург, 28 июля 2019 года. – Санкт-Петербург: Частное научно-образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Гуманитарный национальный исследовательский институт «НАЦРАЗВИТИЕ». – 2019. – С. 85-93.
5. Арсемурзаева И. У. Особенности пожилой семьи: специфика и проблематика в контексте социальной работы / И. У. Арсемурзаева, Л. А. Чукаева // Скиф. – 2019. – №7 (35). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-pozhiloy-semi-spetsifika-i-problematika-v-kontekste-sotsialnoy-raboty> (дата обращения: 14.03.2024).
6. Барашкова К. Д. Социальная субъектность пожилой семьи / К. Д. Барашкова // Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки. – 2020. – №1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-subektnost-pozhiloy-semi> (дата обращения: 15.05.2024).
7. Башкирева А.С. Инновационные геронтотехнологии в развитии стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в РФ // Вестник Росздравнад-зора. 2016. № 4. С. 19-24.

8. Бегидова Светлана Николаевна, Хазова Снежана Александровна Акмеологический подход в профессиональной подготовке будущих специалистов // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. 2008. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/akmeologicheskij-podhod-v-professionalnoy-podgotovke-buduschih-spetsialistov> (дата обращения: 22.01.2026)

9. Бодалев А. А. Акмеология личности : монография. — М. : Наука, 2002. — 312 с.

10. Большая советская энциклопедия / гл. ред. А. М. Прохоров. — 3-е изд. — Москва : Советская энциклопедия, 1976. — 600 с.

11. Возрастная психология: личность от молодости до старости : учеб. пособие по курсу «Возрастная психология» для студентов и преподавателей учеб. заведений / М. В. Гамезо, В. С. Герасимова, Г. Г. Горелова, Л. М. Орлова. — Москва : Пед. об-во России : Ноосфера, 1999. — 269, [1] с.

12. Виленский М. Я. Физическая культура и здоровый образ жизни : учеб. пособие. — М. : КНОРУС, 2016. — 240 с.

13. Все, что нужно знать о комплексном центре социального обслуживания населения: определение, функции и преимущества // Научные Статьи.Ру [портал для студентов и аспирантов]. — URL: <https://nauchniestati.ru/spravka/kompleksnyj-czentr-soczialnogo-obsluzhivaniya-naseleniya/> (дата обращения: 21.04.2024).

14. ГОСТ Р 53349-2009. Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги гражданам пожилого возраста. Основные виды : национальный стандарт Российской Федерации : дата введения 2010-07-01 / Федеральное агентство по техническому регулированию. — Изд. официальное. — Москва : Стандартинформ, 2010. — 12 с.

15. ГОСТ Р 53059-2008. Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам : национальный стандарт Российской Федерации : дата введения 2010-01-01 / Федеральное агентство по

техническому регулированию. – Изд. официальное. – Москва : Стандартинформ, 2009. – 12 с.

16. ГОСТ Р 52143-2013. Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг : национальный стандарт Российской Федерации : дата введения 2015-01-01 / Федеральное агентство по техническому регулированию. – Изд. официальное. – Москва : Стандартинформ, 2014. – 12 с.

17. ГОСТ Р 52495-2005. Социальное обслуживание населения. Термины и определения : национальный стандарт Российской Федерации : дата введения 2007-01-01 / Федеральное агентство по техническому регулированию. – Изд. официальное. – Москва : Стандартинформ, 2006. – 16 с.

18. ГОСТ Р 52497-2005. Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания : национальный стандарт Российской Федерации : дата введения 2007-01-01 / Федеральное агентство по техническому регулированию. – Изд. официальное. – Москва : Стандартинформ, 2006. – 11 с.

19. ГОСТ Р 52880-2007. Социальное обслуживание населения. Типы учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов : национальный стандарт Российской Федерации : дата введения 2009-01-01 / Федеральное агентство по техническому регулированию. – Изд. официальное. – Москва : Стандартинформ, 2008. – 15 с.

20. ГОСТ Р 53058-2008. Социальное обслуживание населения. Социальные услуги гражданам пожилого возраста : национальный стандарт Российской Федерации : дата введения 2010-01-01 / Федеральное агентство по техническому регулированию. – Изд. официальное. – Москва : Стандартинформ, 2009. – 11 с.

21. ГОСТ Р 56831-2015. Социальное обслуживание населения. Услуги по профилактике обстоятельств, обуславливающих нуждаемость граждан в социальном обслуживании : национальный стандарт Российской Федерации :

дата введения 2017-01-01 / Федеральное агентство по техническому регулированию. – Изд. официальное. – Москва : Стандартинформ, 2016. – 11 с.

22. ГОСТ Р 58962-2020. Социальное обслуживание населения. Социальные стационарозамещающие услуги гражданам пожилого возраста и инвалидам : национальный стандарт Российской Федерации : дата введения 2021-05-01 / Федеральное агентство по техническому регулированию. – Изд. официальное. – Москва : Стандартинформ, 2020. – 12 с.

23. Деркач А. А., Зазыкин В. Г. Акмеология : учеб. пособие. — М. : РАГС, 2003. — 256 с.

24. Джабатырова Б. К., Бегидова С. Н. АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ // Вестник Адыгейского государственного университета. 2022. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/adaptivnaya-fizicheskaya-kultura-kak-sredstvo-sotsialnoy-kommunikatsii-pozhilyh-lyudey> (дата обращения: 11.03.2026).

25. Елютина М. Э. Пожилая семья / И. Э. Елютина // Большая российская энциклопедия: научно-образовательный портал – URL: <https://bigenc.ru/c/pozhilaia-sem-ia-a894ab/?v=9194680> (дата обращения: 04.12.2024).

26. Зотова О. Ю. Психологическая безопасность пожилых людей / О. Ю. Зотова, Л. В. Тарасова, Л. В. Карапетян // Ярославский педагогический вестник. – 2019. – № 5. – С. 88 – 98. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-bezopasnost-pozhilyh-lyudey> (дата обращения: 01.06.2024).

27. Калинин И. Старение населения СССР / И. Калинин // В сб.: Пожилые люди в нашей стране. – Москва, 1977.

28. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). – URL:

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ (дата обращения: 11.06.2024).

29. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (утв. Указом Президента РФ от 9 октября 2007 г. N 1351). – URL: <https://base.garant.ru/191961/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/> (дата обращения: 02.06.2024).

30. Концепция политики активного долголетия: научно-методологический доклад к XXI апр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества, Москва, 2020 г. / под ред. Л. Н. Овчаровой, М. А. Морозовой, О. В. Синявской ; Нац. исслед. Ун-т «Высшая школа экономики». – Москва : Изд. дом Высшей школы экономики, 2020. – 40 с.

31. Колязина Л. В. Смысловое содержание супружеской заботы в пожилых семьях // Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Социология. Политология. – 2019. – №3. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/smyslovое-soderzhanie-supruzheskoi-zaboty-v-pozhilyh-semyah> (дата обращения: 15.05.2024).

32. Комплексный центр социального обслуживания населения Верхнеуральского муниципального района [сайт]. – URL: <https://kcs025.eps74.ru> (дата обращения: 10.06.2024)

33. Комплексный центр социального обслуживания населения по Калининскому району города Челябинск. [сайт]. – URL: <https://kcs0n-crspb.ru> (дата обращения: 10.06.2024).

34. Комплексный центр социального обслуживания населения Красноармейского муниципального района Челябинской области [сайт]. – URL: <https://kcs0n174.ru/?ysclid=lx99i0q6xc11982373> (дата обращения: 10.06.2024).

35. Комплексный центр социального обслуживания населения Центрального района Санкт-Петербурга [сайт]. – URL: <https://kcs05.eps74.ru> (дата обращения: 10.06.2024)

36. Кленина Л. И. Акмеологическая особенность периодизации возрастного развития человека // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2010. №15. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/akmeologicheskaya-osobennost-periodizatsii-vozrastnogo-razvitiya-cheloveka> (дата обращения: 25.02.2026).

37. Кулаков А. А. Физическая активность и здоровье пожилых людей : учеб. пособие. — М. : Академия, 2015. — 224 с.

38. Лучшева Л. М. Психологические особенности пожилого возраста // Проблемы современного педагогического образования. — 2020. — №66-2. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-pozhilogo-vozrasta> (дата обращения: 15.05.2024).

39. Макашева З. М. Социальный менеджмент / З. М. Макашева, И. О. Калининкова. — Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2002.

40. Мишунина А. В. Пожилая семья в контексте социальной защиты // Вестник МГУ. — 2012. — №1. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pozhilaya-semya-v-kontekste-sotsialnoy-zaschity> (дата обращения: 04.05.2024).

41. Могильчак Е. Л. Выборочный метод в эмпирическом социологическом исследовании : учеб. пособие / Е. Л. Могильчак ; М-во образования и науки Рос. Федерации, Урал. федер. Ун-т. — Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2015. — 120 с.

42. Мясникова Татьяна Ивановна Акмеологический подход к формированию физической культуры студентов посредством спортивно-кондиционного плавания // Педагогическое образование в России. 2016. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/akmeologicheskiiy-podhod-k-formirovaniyu-fizicheskoy-kultury-studentov-posredstvom-sportivno-konditsionnogo-plavaniya> (дата обращения: 02.10.2025).

43. Наука о долголетию / А. В. Колосов, Е. А. Альтшулер. — Москва : Знание, 1974. — 94 с.

44. Ольховская Елена Борисовна ЭФФЕКТИВНЫЕ ФОРМЫ И СРЕДСТВА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО

ПОКОЛЕНИЯ // Педагогический вестник. 2019. №11. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnye-formy-i-sredstva-fizicheskogo-vospitaniya-lyudey-starshego-pokoleniya> (дата обращения: 12.03.2026).

45. Оразов Оразмухаммет, Мухаммедов Сулейман ТЕСТИРОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА // Наука и мировоззрение. 2025. №64. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/testirovanie-fizicheskikh-funktsiy-u-pozhilyh-lyudey-i-lits-pozhilogo-vozrasta> (дата обращения: 21.02.2026).

46. Основы геронтологии : (Антропол. аспекты) / Е. Н. Хрисанфова. – Москва : Владос, 1999. – 151 с.

47. Об основах государственной службы Российской Федерации Федеральный закон: Федеральный закон № 119 – ФЗ: принят 5 июля 1995 года.: утвержден от 31 июля 1995 года. – URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 02.06.2022).

48. О ветеранах Федеральный закон: Федеральный закон № 5 – ФЗ: принят 16 декабря 1994 года.: утвержден от 12 января 1995г. – URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 02.06.2022).

49. О государственных пенсиях в Российской Федерации Федеральный закон: Федеральный закон № 340 – 1 – ФЗ: утвержден от 20 ноября 1990 г. – URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 02.06.2022)/

50. Об основах социального обслуживания граждан в Российской федерации Федеральный закон: Федеральный закон № 442 – ФЗ: принят 23 декабря 2013 года.: утвержден 28 декабря 2013 года. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/ (дата обращения: 02.06.2022).

51. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации Федеральный закон: Федеральный закон № 181 – ФЗ: принят 20 июля 1995 года.: утвержден 24 ноября 1995 года. – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/8523> (дата обращения: 04.05.2024).

52. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам назначения и выплаты пенсий
Федеральный закон: Федеральный закон № 350 – ФЗ: принят 27 сентября 2018 года.: утвержден 03 октября 2018 года. – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/43614/page/1> (дата обращения: 04.05.2024).

53. Об основах туристской деятельности в Российской Федерации
Федеральный закон: Федеральный закон № 132 – ФЗ: принят 4 октября 1996 года.: утвержден 14 ноября 1996 года. – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/10273> (дата обращения: 04.05.2024).

54. О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации
Федеральный закон: Федеральный закон № 166 – ФЗ: принят 30 ноября 2001 года.: утвержден 5 декабря 2001 года. – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/17631> (дата обращения: 04.05.2024).

55. Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации
Федеральный закон: Федеральный закон № 167 – ФЗ: принят 30 ноября 2001 года: утвержден 5 декабря 2001 года. – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/17634> (дата обращения: 04.05.2024).

56. О страховых пенсиях
Федеральный закон: Федеральный закон № 400 – ФЗ: принят 23 декабря 2013 года.: утвержден 25 декабря 2013 года.: – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/38043> (дата обращения: 04.05.2024).

57. Пожилой человек как субъект изучения, поддержки и общения: моногр. / А. И. Подольский, М. В. Ермолаева, Н. А. Шоркина ; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – Москва : Изд. дом Высшей школы экономики, 2022. — 175, [1] с. – 500 экз. – ISBN 978-5-7598- 2574-6 (в обл.).

58. Профессиональное образование: Словарь: Ключевые понятия, актуал. лексика / С. М. Вишнякова; М-во общ. и проф. образования РФ. Упр. сред. проф. образования, Науч.-метод. центр сред. проф. образования. – Москва: Новь, 1999. – 535, [2] с.

59. Постановление Правительства РФ от 25 ноября 1995 г. № 1151 «О федеральном перечне гарантированных государством социальных услуг,

предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания. — URL:

<https://base.garant.ru/3973759/?ysclid=lx9ch16v13444944327> (дата обращения: 10.06.2024).

60. Реан А. А., Коломинский Я. Л. Психология пожилого возраста : учеб. пособие. — СПб. : Прайм-Еврознак, 2012. — 256 с.

61. Рослякова, С. В. Социальное обслуживание пожилых людей: учебное пособие / С. В. Рослякова, Е. Г. Черникова; Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет. — Челябинск: Южно – Уральский научный центр РАО, 2020. — 264 с.

62. Социальная работа с пожилыми людьми : учеб. пособие / Е. И. Холостова; Изд.-торговая корпорация «Дашков и К°». — Москва : Изд.-торговая корпорация «Дашков и К°», 2002. — 295, [1] с.

63. Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 года. Распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 N 164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года». — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pozhilaya-semya-v-kontekste-sotsialnoy-zaschity> (дата обращения: 04.05.2024).

64. Семенцова Л. И. Пожилая семья: автономия и своеобразие в контексте социальной работы / Л. И. Семенцова // Вестник Южно-Российского государственного технического университета (НПИ). Серия: Социально-экономические науки. — 2012. — № 6. — С. 296-305.

65. Технологии социальной работы: Учебник под общ. ред. проф. Е. И. Холостовой. — Москва: ИНФРА-М, 2001. — 400 с. — (Серия «Высшее образование»)

66. Управление социальной защиты и социального обслуживания по Нижнеудинскому району. — URL: <https://uszn-nu.ru> (дата обращения: 04.05.2024).

67. Федеральная служба государственной статистики. – URL: <https://rosstat.gov.ru> (дата обращения: 10.06.2024).

68. Шаповаленко И. В. Возрастная психология : учебник для вузов. — М. : Юрайт, 2020. — 368 с.

69. Щанина Е. В. Здоровье как фактор социального самочувствия пожилых людей / Е. В. Щанина // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. 2014. – No 3 (31). – С. 130-141.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Анкета

Проблемы пожилых людей и их психоэмоциональное и физическое состояние

Уважаемый респондент!

Кафедра теории и методики физической культуры и спорта ЮУрГГПУ проводит социологическое исследование на тему «Проблемы пожилых людей и их физического состояния». Просим Вас отвечать искренне. Если в списке нет подходящего варианта, то впишите свой ответ в свободную строку. Полученные данные будут представлены в обобщенном виде. Будем признательны за сотрудничество в данном исследовании!

Укажите Ваш возраст? _____

2. Ваше семейное положение?

- а) Замужем
- б) Не замужем

3. Пользуетесь ли Вы услугами, предоставляемыми учреждениями социальной защиты и обслуживания населения?

- а) Да
- б) Нет

4. Если Вы ответили «Да», то какими?

- а) Социально-педагогическими
- б) Социально-медицинскими
- б) Социально-бытовыми
- в) Социально-правовыми

5. В каких услугах, по вашему мнению, Вы больше всего нуждаетесь? Расставьте их в

порядке убывания от более к менее востребованным (1...2...3,...4...)

Социально-медицинские, социально-бытовые, социально-педагогические, социально-правовые

6. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?

- а) Отличное

- б) Хорошее
- в) Удовлетворительное
- г) Неудовлетворительное
- д) Очень плохое

7. Как Вы решаете проблемы со здоровьем

- а) Лечусь чаще всего сама
- б) Обязательно посещаю доктора
- в) Пользуюсь советами, услышанными по радио или на телевидении
- г) Свой вариант _____

8. Каковы мотивы и цели для занятия спортом?

- А) Укрепление здоровья
- Б) Желание сохранить работоспособность
- В) Общение с людьми, близкими по интересам
- Г) Получение удовольствия и положительных эмоций

9. Какие факторы мешают Вам в занятии физической культурой?

- А) Наличие заболеваний
- В) Боязнь травм
- В) Отсутствие необходимых физических качеств

10. Чем Вы любите заниматься в свободное время?

- а) Ухаживать за огородом
- б) Просматривать фильмы/сериалы
- в) Проводить время с родными/ внуками
- г) Заниматься уборкой/готовкой
- д) Свой вариант _____

11. Чувствуете ли Вы себя одиноким?

- а) Да, чаще всего
- б) Да, иногда
- в) Нет, очень редко
- г) Нет, никогда

12. Каковы причины одиночества, если Вы дали ответ «Да»?

Свой вариант _____

13. Как Вы справляетесь с одиночеством, если Вы дали ответ «Да»?

Свой вариант _____

14. Считаете ли Вы, что наличие второй половины упрощает, облегчает жизнь после 60 лет?

- а) да
- б) иногда
- в) нет

15. Считаете ли Вы, что наличие второй половины/товарища, с которым можно будет заниматься спортом поднимает мотивацию к занятию физической культурой?

- а) да
- б) иногда
- в) нет

16. Если бы были организованы группы для занятий физической культурой с учетом акмеологического подхода со специалистами физической культуры и медицинскими работниками, приняли ли бы Вы участие?

- А) Да, конечно
- Б) Нет, не думаю

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Методика организации занятий физической культурой пожилых граждан в условиях комплексного центра на основе акмеологического подхода

Цель - повысить уровень физической активности граждан и улучшить показатели выносливости и координации в течении 4 недель регулярных занятий.

Формат: Фуллбоди

Вводный этап

Методы: словесные (инструктаж, пояснение, поддерживающая обратная связь), наглядные (показ упражнений), частично-практические.

Средства: дыхательная гимнастика, медленные суставные разминки, упражнения на мягкую мобилизацию мышц и связок, ходьба в спокойном темпе.

Принципы: постепенность, доступность, индивидуализация, безопасность, эмоциональная комфортность.

Основной этап

Методы: практические (упражнения повторного и вариативного характера), игровые элементы, метод постепенного усложнения, индивидуальные корректирующие указания.

Средства: упражнения с собственным весом, упражнение с использованием тренажеров, гимнастические палки, мячи малого диаметра, упражнения на координацию, элементы лечебной гимнастики, упражнения на равновесие и пространственную ориентацию.

Принципы: вариативность, индивидуальный темп, субъектность, оздоровительная направленность, поддержка мотивации.

Заключительный этап

Методы: релаксационные, дыхательные, словесно-рефлексивные, элементы саморегуляции.

Средства: упражнения на растяжку, спокойная ходьба, дыхательные практики, упражнения на расслабление мышц, краткое обсуждение ощущений после занятия.

Принципы: постепенное завершение, восстановление, психологическая поддержка.