

УДК 796.012.-053.9-055.2:614

## ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ

Світлана Дудіцька<sup>1</sup>, Анжела Медвідь<sup>1</sup>, Максим Ячнюк<sup>1</sup>, Інна Хрипко<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, Чернівці, Україна, s.duditska@chnu.edu.ua;

<sup>2</sup> Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана, Київ, Україна

<https://doi.org/10.29038/2220-7481-2021-03-62-68>

### Анотації

Важливим у комфортному старінні є також задоволеність життям. Серед досліджуваних жінки похилого віку здебільшого мають низький та середній рівні задоволеності життям, лише невелика їх частка – високий. Основними чинниками задоволеності життям у похилому віці виступають відсутність економічної та соціальної стабільності; суперечність між сучасними й колишніми соціальними цінностями; недостатня соціально-політична підтримка людям похилого віку; невміння правильно адаптуватися до нового соціального статусу; неправильне ведення здорового способу життя; недостатня рухова активність; невміння правильно організувати та проводити дозвілля. **Мета дослідження** – визначити ступінь задоволеності і якості життя жінок похилого віку. Для досягнення мети дослідження використовували такі **методи дослідження**, як аналіз та систематизація теоретичних даних, психодіагностичні, методи математичної статистики. **Висновки.** Проведено комплексне дослідження із визначення індексу задоволеності життям (ІЗЖ) серед 91 жінки віком 60–75 років. Більшість опитуваних (69,2 %) мають низький рівень задоволеності життям, середній рівень визначено у 23,08 % респондентів та лише 7,7 % опитуваних мають високий рівень ІЗЖ. За методикою «Шкала задоволеності життям» (SWLS) Е. Дінера 43,9 % мають низький рівень задоволеності життям, у 25,3 % респондентів виявлено дуже низький рівень задоволеності життям, вищий від середнього рівень простежено в 15,4 % досліджуваних, середній – у 7,7 % жінок, лише у 2,2 % осіб похилого віку виявлено високий рівень задоволеності життям. Серед компонентів якості життя в жінок похилого віку фізичний компонент здоров'я виявлено на рівні 44,9 %, що вказує на низький рівень, а психологічний компонент здоров'я – 35,4 % – на дуже низький.

**Ключові слова:** похилий вік, якість життя, рухова активність.

Светлана Дудицкая, Анжела Медведь, Максим Ячнюк, Инна Хрипко. **Удовлетворенность и качество жизни женщин пожилого возраста.** Немаловажная в комфортном старении удовлетворенность жизнью. Среди исследуемых пожилых женщин наблюдаем в основном низкий и средний уровни удовлетворенности жизнью, лишь небольшая их часть имеет высокий уровень удовлетворенности жизнью. Основными факторами удовлетворенности жизнью в пожилом возрасте выступают отсутствие экономической и социальной стабильности; противоречие между современными и бывшими социальными ценностями; недостаточная социально-политическая поддержка людям пожилого возраста; неумение правильно адаптироваться к новому социальному статусу; неправильное ведение здорового образа жизни; недостаточная двигательная активность; неумение правильно организовывать и проводить свой досуг. **Цель исследования** – определить степень удовлетворенности и качества жизни пожилых людей. Для достижения цели исследования использовались такие **методы исследования**, как анализ и систематизация теоретических данных, психодиагностические, методы математической статистики. **Выводы.** Проводилось комплексное исследование по определению индекса удовлетворенности жизнью (ИЗЖ) среди 91 женщины в возрасте 60–75 лет. Большинство опрошенных (69,2 %) имеют низкий уровень удовлетворенности жизнью, средний определен в 23,08 % респонденток и только 7,7 % опрошенных имеют высокий уровень ИЗЖ. По методике «Шкала удовлетворенности жизнью» (SWLS) Э. Динера 43,9 % имеют низкий уровень удовлетворенности жизнью, в 25,3 % респонденток – очень низкий уровень удовлетворенности жизнью, выше среднего уровня отметили 15,4 % испытуемых, средний уровень – 7,7 % женщин, только в 2,2 % пожилых людей – высокий уровень удовлетворенности жизнью. Среди компонентов качества жизни у пожилых женщин физический компонент здоровья обнаружен на уровне 44,9 %, что указывает на низкий уровень, а психологический компонент здоровья – 35,4 % – на очень низкий уровень.

**Ключевые слова:** преклонный возраст, качество жизни, двигательная активность.

**Duditska Svitlana, Medvid Angela, Yachniuk Maxym, Khrypko Inna. Elderly Women Satisfaction and Quality of Life.** Life satisfaction is quite important in a comfortable aging. Among the surveyed elderly women mostly have low and medium levels of life satisfaction, only a small proportion of them have a high life satisfaction level. The main factors of life satisfaction in aging are: lack of economic and social stability; contradiction between modern and former social values; insufficient socio-political support for the elderly; inability properly adapts to the new social status; insufficient healthy lifestyle and motor activity; inability properly organizes and spends the leisure time. **The**

**Purpose of the Research** is to determine the degree of satisfaction and quality of life of elderly women. To achieve the research goal, interdependent **Research Methods** have been used. Among them are method of analysis and systematization of theoretical data, psychodiagnostic methods and methods of mathematical statistics. **Conclusions.** A comprehensive study was conducted to determine the life satisfaction index (LSI) among 91 women aged 60–75 years. The majority of respondents (69,2 %) have a low level of life satisfaction, the average level of life satisfaction has determined 23,08 % of respondents and only 7,7 % of respondents have a high level of life expectancy. According to the Satisfaction with Life Scale (SWLS) developed by E. Diner, 43,9 % of respondents have a low level of life satisfaction, 25,3 % – a rather low level of life satisfaction, 15,4 % of respondents – above the average level, 7,7 % of women – the average level, only 2,2 % – a high level of life satisfaction. Among the components of the elderly women's quality of life, the physical component of health has been found at 44.9% and indicates a low level, while the psychological component of health – 35,4 % indicates at a rather low level.

**Key words:** elderly age, quality of life, physical activity.

**Вступ.** Відчуття задоволеності життям у похилому віці постає як вагомий показник фізичного здоров'я особистості, яке виявляється в наявності в неї інтересу до життя та змісту подальшого життя. Загальна оцінка якості й змісту життя в похилому віці відображається в емоційному відчутті задоволеності життям. Серед факторів, що впливають на задоволеність життям у похилому віці й успішність адаптації особистості, виділяють здоров'я, матеріальне становище, сімейний стан, оптимальне функціонування, взаємини з навколишнім світом і навіть уміння керувати транспортом.

Задоволеність життям в осіб похилого віку пов'язана зі стосунками в сім'ї, наявністю друзів і значущої групи. Зокрема, у дослідженні Ю. Г. Вихованця [33] зазначено, що на задоволеність життям впливають соціально-економічні фактори (рівень прибутку та добробуту), сімейний статус, рівень фізичної активності й здоров'я.

З'ясовано, що існують гендерні особливості відчуття задоволеності життям людьми похилого віку [1; 4; 9; 12; 19]. Так, жінки частіше вказують на психоемоційні прояви та невдоволеність станом власного здоров'я. Зокрема, ставлення до власної безпорадності, хворобливості в старості має залежність від статі. Жінки більше уваги концентрують на власному здоров'ї, часто відвідують лікарів, скаржаться на свої хвороби.

**Мета дослідження** – визначити ступінь задоволеності та якості життя жінок похилого віку.

Для досягнення мети дослідження використовували такі **методи дослідження**, як аналіз та систематизація теоретичних даних, психодіагностичні, методи математичної статистики.

**Методика визначення якості життя SF-36** складається з 36 питань, згрупованих у вісім шкал: фізичне функціонування, рольова діяльність, тілесний біль, загальне здоров'я, життєздатність, соціальне функціонування, емоційний стан і психічне здоров'я. Показники кожної шкали складені таким чином, що чим вище значення показника (від 0 до 100), тим краща оцінка за обраною шкалою. Із них формують два параметри – психологічний і фізичний компоненти здоров'я. Опитувальник відображає загальне благополуччя й ступінь задоволеності тими сторонами життєдіяльності людини, які впливають на стан здоров'я.

**Шкала задоволеності життям Е. Дінера.** Згідно з анкетною наведено п'ять висловлювань, із якими ви можете погодитися або не погодитися. Використовуючи 7-бальну шкалу, досліджуваний оцінює кожне висловлювання на сьогодні.

**Тест «Індекс життєвої задоволеності»** (А. О. Neugarten в адаптації Н. В. Паніної) – це методика, що відображає загальний психологічний стан людини, ступінь психологічного комфорту й соціально-психологічної адаптованості. Тест використаний для диференційованого оцінювання особливостей способу життя, установок, ціннісних орієнтацій, потреб, мотивів людей похилого віку задля визначення того, які з цих положень позитивно позначаються на їх загальному психологічному стані, а які – негативно. Для осіб із високим значенням індексу притаманні низький рівень емоційної напруженості, тривожності, висока емоційна стійкість, психологічний комфорт, високий рівень задоволеності ситуацією та своєю роллю в ній.

Результати досліджень піддано математичній обробці з використанням таких статистичних методів, як метод середніх величин та вибіркового. Одержано такі значення: середнє арифметичне значення вибірки; стандартне відхилення. Статистичну обробку одержаних даних проводили за допомогою пакета «Statistica 6.0» (StatSoft, США) й електронних таблиць «Excel 2010» (Microsoft, США), які дали змогу провести аналіз вимірювань і розрахунок базових величин.

**Результати.** Нами проведено дослідження із визначення індексу задоволеності життям (ІЗЖ) серед 91 жінки віком 60–73 роки. За методикою «Індекс життєвої задоволеності» («Live Satisfaction Index») Б. Ньюгартен (в адаптації Н. Паніної) більшість опитуваних (69,2 %) мають низький

рівень задоволеності життям, що вказує на відсутність у них захоплення від повсякденного життя, пасивне примирення із життєвими невдачами та сприйняття всіх невдач як належного. Також вони не впевнені в собі й мають низьку самооцінку і, як результат, не отримують задоволення від прожитого, проявляють невдоволеність від стану власного здоров'я, різних видів діяльності. Середній рівень задоволеності життям визначено у 23,08 % респонденток. Ця група досліджуваних реально оцінює свої внутрішні й зовнішні фактори, стан здоров'я, дає адекватну самооцінку. Вони добре ставляться до повсякденного життя, проте не повністю відчувають задоволеність життям. Адекватно оцінюють свої фізичні можливості, зате не проявляють ініціативу щось змінювати, покращувати власний фізичний стан та не урізноманітнюють дозвілля за допомогою рухової активності. Лише 7,7 % опитуваних мають високий рівень ІЗЖ.

У рамках такого опитування нами визначено факторні особливості ІЗЖ жінок похилого віку (табл. 1). Найнижчий рівень задоволеності життям виявлено таким фактором, як позитивна оцінка себе й своїх вчинків (74,7 %). Однак такі фактори, як послідовність у досягненні цілей та узгодженість між поставленими й досягнутими цілями, є найпріоритетнішими серед високого рівня задоволеності життям і сягають до 8,8 %.

Таблиця 1

**Фактори індексу задоволеності життям жінок похилого віку  
(за методикою Б. Ньюгартен у модифікації Н. Паніної, 2001), (n=91)**

| № | Фактор ІЗЖ  | Високий рівень ІЗЖ |     | Середній рівень ІЗЖ |      | Низький рівень ІЗЖ |      |
|---|---|--------------------|-----|---------------------|------|--------------------|------|
|   |   | кількість          |     | кількість           |      | кількість          |      |
|   |   | осіб               | %   | осіб                | %    | осіб               | %    |
| 1 | Інтерес до життя                                    | 4                  | 4,1 | 25                  | 27,5 | 62                 | 68,1 |
| 2 | Послідовність у досягненні цілей                    | 8                  | 8,8 | 19                  | 20,9 | 64                 | 70,3 |
| 3 | Узгодженість між поставленими та досягнутими цілями | 8                  | 8,8 | 23                  | 25,3 | 60                 | 65,9 |
| 4 | Позитивна оцінка себе й своїх вчинків               | 5                  | 5,5 | 18                  | 19,8 | 68                 | 74,7 |
| 5 | Загальний фон настрою                               | 7                  | 7,7 | 21                  | 23,1 | 63                 | 69,2 |

За методикою «Шкала задоволеності життям» (SWLS) Е. Дінера 43,9 % респонденток мають низький рівень задоволеності життям. Вони вважають, що справи в них йдуть не дуже добре або все погано. Крім того, такий рівень незадоволеності, найімовірніше, призводить до низької ефективності будь-якої діяльності, що негативно відобразиться спочатку на настрої, а згодом – і на здоров'ї. Проте у 25,3 % осіб нами виявлено дуже низький рівень задоволеності життям, тобто підвищену невдоволеність.

Такий стан пояснюється передусім зміною соціального статусу, відчуттям себе не потрібним, самотнім. Подібна незадоволеність означає, що людина не задоволена тим, як у неї йдуть справи в роботі, особистому житті, здоров'ї, фінансах тощо.

Вищий від середнього рівень задоволеністю життям показали 15,4 % досліджуваних. Такі люди, зазвичай, мають невеликі, але важливі проблеми в різних сферах життя або ж переважно в них усе добре, але є одна якась велика проблема, наприклад у роботі, здоров'ї, фінансах або особистому житті.

Середній рівень задоволеності життям простежено в 7,7 % жінок. Вони загалом задоволені життям, але хотіли б поліпшити становище в більшості життєвих сфер, наприклад у роботі, здоров'ї або в особистому житті та фінансах. Лише у 2,2 % осіб похилого віку виявлено високий рівень задоволеності життям.

Зазвичай вони цілком задоволені своїм життям. Звичайно, і в них є складнощі та помилки, є якісь сфери, які вони хотіли б поліпшити, але загалом жінки насолоджуються життям і відчувають, що в основних сферах їхнього життя – навчання, робота, сім'я, фінанси, розвиток і здоров'я – усе більш-менш добре. Проте серед респонденток цієї вікової категорії нами не виявлено осіб із дуже високим рівнем задоволеності життям.

Отже, із даних соціологічного дослідження можемо стверджувати, що жінки похилого віку мають переважно низький і середній рівні задоволеності життям. На нашу думку, треба долучати їх до оздоровчо-рекреаційної рухової активності в повсякденному житті, навчити організовувати своє активне дозвілля.

Визначення якості життя включає низку факторів, на основі яких і будується його глобальна, багатогранна конструкція, що дає змогу визначити оцінку цього поняття. Воно об'єднує оцінку

щонайменше декількох критеріїв, які є тісно взаємозалежними (фізичні, функціональні, емоційні, соціальні) (табл. 2). У зв'язку з цим якість життя формується відповідно до біологічних, психологічних та соціальних рівнів структури особистості людини [2, 5, 13, 16]. Під час нашого дослідження нами визначено рівень якості життя жінок похилого віку за допомогою міжнародної оцінювальної системи SF 36 (англ. *The Short Form-36*).

Таблиця 2

**Критерії ефективності якості життя, рекомендовані ВООЗ**

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Фізичні</b>               | Сила, енергія, утом, біль, дискомфорт, сон, відпочинок  |
| <b>Рівень незалежності</b>   | Повсякденне активність, працездатність, залежність від ліків і лікування  |
| <b>Психологічні</b>          | Позитивні емоції, мислення, вивчення, запам'ятовування, концентрація, самооцінка, зовнішній вигляд, негативні переживання   |
| <b>Життя в суспільстві</b>   | Особисті стосунки, суспільна цінність суб'єкта, сексуальна активність   |
| <b>Навколишнє середовище</b> | Благополуччя, безпека, побут, забезпеченість, доступність і якість медичного й соціального забезпечення, доступність інформації, можливість навчання та підвищення кваліфікації, дозвілля, екологія (забруднення, шум, населеність, клімат) |
| <b>Духовність</b>            | Релігія, особисті переконання   |

Згідно з опитувальником, якість життя розподіляється на два компоненти – фізичний компонент здоров'я та психологічний компонент здоров'я. Відповідно до нашого соціологічного опитування в жінок похилого віку спостерігаємо низький рівень якості життя (табл. 3).

Треба звернути увагу на те, що показники психологічного компонента здоров'я в цій віковій групі засвідчили найнижчі результати, а саме: соціальна активність – 11,2 % та роль емоційних проблем в обмеженні життєздатності – 12 %.

На нашу думку, це пов'язано насамперед з обмеженням соціальної активності у зв'язку з погіршенням фізичного та емоційного стану, із переходом у нову соціальну групу «пенсіонер». Пригнічений настрій обмежує виконання повсякденної роботи й зумовлює погіршення емоційного стану.

Таблиця 3

**Якість життя жінок похилого віку (n=91), %**

| Компоненти якості життя                 | Шкала   | %     |
|---|---|-------|
| <b>Фізичний компонент здоров'я</b>      | Фізична активність                                | 34,28 |
|   | Роль фізичних проблем у обмеженні життєдіяльності | 14,28 |
|   | Рівень болю                                       | 18,2  |
|   | Загальний стан здоров'я                           | 31,1  |
| <b>Психологічний компонент здоров'я</b> | Життєздатність                                    | 60    |
|   | Соціальна активність                              | 11,2  |
|   | Роль емоційних проблем в обмеженні життєздатності | 12,0  |
|   | Психічне здоров'я                                 | 32,8  |
| <b>Якість життя</b>                     | Фізичний компонент здоров'я                       | 44,9  |
|   | Психологічний компонент здоров'я                  | 35,4  |

Досить низькими виявилися показники ролі фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності (14,28 %) та рівня болю (18,2 %). Це вказує на те, що щоденна діяльність значно обмежена фізичним станом пацієнта, а також що біль лімітує активність пацієнта.

**Дискусія.** Як відомо, дозвілля є одним із найважливіших інструментів покращення якості життя [2]. Заходи щодо дозвілля проводяться на всіх етапах життєвого циклу людини й дають їй змогу знайти себе, відчути різні ролі та поведінку [8]. По суті, рухова активність під час дозвілля в житті похилих людей забезпечує їх енергією, допомагає вести здорове й енергійне життя та вважається важливим інструментом для подальшого підвищення якості їхнього життя [1; 3; 4; 11; 15; 17]. На думку вітчизняних і зарубіжних науковців, оздоровчо-рекреаційна рухова активність у дозвіллі є основними фактором, необхідним людям похилого віку для покращення якості їхнього життя [1]. Зокрема, здоров'я має важливе значення для людей похилого віку, адже їхня фізіологічна та фізична функції знижуються [2].

Ми погоджуємось із думкою Є. Г. Булич [2], що на задоволеність життя впливає стан здоров'я: здоровіші люди є більш задоволеними життям, ніж ті, які мають проблеми зі станом здоров'я. Зв'язок із задоволеністю життям виявлено й щодо показників сімейного стану: одружені люди мають показники задоволеності життям значно вищі, ніж самотні. Простежено взаємозв'язок із показниками доходу [9].

Нами підтверджено думку науковців щодо впливу на відчуття задоволеності життям даних поведінкового й психологічного характеру. Найбільш сильні взаємозв'язки виявляються з рівнем активності. Низка наукових досліджень [15; 17; 18] указує на те, що люди похилого віку, які ведуть здоровий спосіб життя, є більш задоволеними власним життям, ніж ті, у кого рівень активності нижчий.

Серед усіх показників, що впливають на задоволеність життям та успішність адаптації до нього, головним видається здоров'я. Велика кількість осіб похилого віку змушена припинити свою трудову діяльність через ослаблене здоров'я. Погіршення стану здоров'я перешкоджає людині реалізувати свої плани, потребує обмеження в діяльності.

Задоволеність станом власного здоров'я практично не залежить від віку. Отже, і в похилому віці люди можуть бути задоволеними станом свого організму та його функціонуванням. Бажання якомога довше зберігати належний стан здоров'я є стимулом для людини похилого віку дотримуватися здорового способу життя.

Задоволеність життям – це складне комплексне поняття, яке акумулює багато факторів та аспектів. Набір факторів задоволеності життям Н. В. Герасимова трактує так [8]: особиста та сімейна безпека; матеріальне благополуччя; сімейне благополуччя; постановка творчих цілей; творча самореалізація; плідне дозвілля; добрий клімат; гідний соціальний статус; ефективні неформальні соціальні контакти; соціальна стабільність, упевненість у майбутньому; комфортне середовище проживання; хороше здоров'я.

На сьогодні українці похилого віку визначаються низьким рівнем задоволеності життям. Старість характеризується страхами, хвилюванням за здоров'я, матеріальний стан, родинні зв'язки. Визначимо основні чинники незадоволеності життям у похилому віці:

- відсутність економічної та соціальної стабільності;
- суперечність між сучасними та колишніми соціальними цінностями;
- недостатня соціально-політична підтримка людям похилого віку;
- невміння правильно адаптуватися до нового соціального статусу;
- неправильне ведення здорового способу життя;
- недостатня рухова активність;
- невміння правильно організувати та проводити своє дозвілля.

За умови внутрішнього сприйняття власного віку, змістовного та результативного життя, зацікавленості у власному здоров'ї й спілкуванні, відповідної рухової та трудової діяльності життя осіб похилого віку буде насиченим й вони почуватимуться щасливими та задоволеними.

**Висновки.** Проведено комплексне дослідження із визначення індексу задоволеності життям (ІЗЖ) серед 91 жінки віком 60–75 років. Більшість опитуваних (69,2 %) мають низький рівень задоволеності життям, середній рівень визначено у 23,08 % респонденток і лише 7,7 % опитаних мають високий рівень ІЗЖ. За методикою «Шкала задоволеності життям» (SWLS) Е. Дінера 43,9 % відзначаються низьким рівнем задоволеності життям, у 25,3 % респондентів виявлено дуже низький рівень цього показника, вищий від середнього рівень зазначили 15,4 % досліджуваних, середній – 7,7 %, лише у 2,2 % осіб похилого віку виявлено високий рівень задоволеності життям. Серед компонентів якості життя в жінок похилого віку фізичний компонент здоров'я перебував на рівні 44,9 %, що вказує на низький рівень, а психологічний компонент здоров'я – 35,4 % (дуже низький рівень).

Такі результати задоволеності та якості життя жінок похилого віку відкривають **перспективи** для подальшого дослідження шляхом розробки концепцій, технологій, програм активного дозвілля, що сприятимуть покращенню фізичного й психічного здоров'я та активного довголіття.

#### *Джерела та література*

1. Бороздина Л. В., Молчанова О. Н. Особенности самооценки в позднем возрасте. *Краснова О. В., Лидерс А. Г. Психология старости и старения*. Москва: Издат. центр «Академия», 2003. С. 135–149.
2. Булич Э. Г., Муравов И. В. *Здоровье человека*. Київ: Олимп. лит., 2003. С. 276–7.
3. Вихованець Ю. Г. Показники біологічного та психологічного віку в діагностиці функціональних станів людини. *Університетська клініка*. 2012. № 1/8. С. 39–42.

4. Гакман А., Дудіцька С., Вілігорський О. Задоволеність життям та роль психофізичних компонентів у якості життя людей похилого віку. *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура*. 2020. № 35. С. 3–9.
5. Гакман А. Діагностика самооцінки психічних станів людей похилого віку та їх потреба у активності. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури/фізична культура і спорт*. 2019. № 11(119). С. 34–8.
6. Гакман А. В., Балацька Л. В., Лясота Т. І. Вплив рекреаційно-оздоровчої діяльності на уповільнення старіння організму. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*. 2016. № 9. С. 91–7.
7. Гакман А. В. Психофізіологічні особливості рухової активності людей похилого віку. *Сучасні підходи до формування професійних компетентностей фахівців фізичної терапії та ерготерапії: матеріали І наук.-практ. конф. з міжнар. участю*. 2019. Жовт. 17–18. Ужгород, 2019. С. 158.
8. Гакман А. В. Теоретико-методичні основи оздоровчо-рекреаційної рухової активності осіб похилого віку: [дисертація]. Київ, 2021. 520 с.
9. Герасимова Н. В. Социальная адаптация пожилых людей в современной ситуации: [автореферат]. Саранск, 2001. 12 с.
10. Дудіцька С., Гакман А., Випасняк І. Аналіз структури вільного часу жінок похилого віку. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації: зб. наук. праць*. 2019. № 7(26). С. 50–6.
11. Дудіцька С. Вплив рухової активності на здоров'я осіб похилого віку. *Інноваційні підходи до формування професійних компетентностей фахівців з фізичної культури, спорту і фізичної терапії та ерготерапії: матеріали Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. 6 листоп 2018*. Чернівці, 2018. С. 241–3.
12. Дудіцька С. Мотиви й різновиди рекреаційно-оздоровчої діяльності людей похилого віку. *Вісник Прикарпатського університету імені Василя Стефаника. Серія: Фізична культура і спорт*. 2019. № 31. С. 45–9. DOI: 10.15330/fcult.31.45-49
13. Дудіцька С. П., Андреева О. В., Гакман А. В. Технологія організації рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортних закладів. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2019. № 4. С. 63–7. DOI:10.32652/tmfvs.2019.4.63-67.
14. Дудіцька С. П. Організація рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортних комплексів: [дисертація]. Київ, 2020. 229 с.
15. Томенко О. А. Обґрунтування програми оздоровчо-рекреаційної діяльності у похилому віці. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт*. 2020. № 37. С. 21–9.
16. Тюкин О. А., Лукьянова, И. Е. Институт социальной работы как гарант повышения качества жизни людей пожилого возраста. *Актуальные вопросы современной науки*. 2014. № 37. С. 37–50.
17. Футорный С. М. Двигательная активность и ее влияние на здоровье и продолжительность жизни человека. *Физическое воспитание студентов*. 2011. № 4. С. 79–83.
18. Andriieva O., Hakman A., Kashuba V., Vasylenko M., Patsaliuk K., Koshura A., Istyniuk I. Effects of physical activity on aging processes in elderly persons. *Journal of Physical Education and Sport*. 2019. Vol. 19 (Supplement issue 4). Art 190. P. 1308–1314.
19. Hakman A., Andriieva O., Kashuba V., Omelchenko T., Ion Carp, Danylchenko V., Levinskaia K. Technology of planning and management of leisure activities for working elderly people with a low level of physical activity. *Journal of Physical Education and Sport*. 2019. Vol. 19 (Supplement issue 6). Art 324. P. 2159–2166.

#### References

1. Borozdyna, L. V, Molchanova, O. N. (2003). Osobyennosti samootsenki v pozdnyem vozrastye [Features of self-esteem in later life]. V kn.: Krasnova OV, Lyders AN. *Psikhologiya starosty y starenia*. Moskva: Yzdatelskiy tsentr «Akademyia», 135 –149.
2. Bulych, E. H, Muraviov, Y. V. (2003). Zdorovyе chelovyeka [Human health]. Kyiv: Olympyskaia lyteratura; 276–7.
3. Vykhovalnets, Yu. H. (2012). Pokaznyki biolohichnoho ta psikhologichnoho viku v diahnostrytsi funktsionalnykh staniv liudyny [Indicators of biological and psychological age in the diagnosis of functional status of individuum]. *Universytetska klinika*, 1/8, 39–42.
4. Hakman, A, Duditska, S, Vilihorskyi, O. (2020). Zadovolenist zhyttiam ta rol psykhyfyzichnykh komponentiv u yakosti zhyttia liudei pokhyloho viku [Life satisfaction and the role of psychophysical components in the quality of life of the elderly]. *Visnyk Prykarpatskoho universytetu*. Serii: Fizychna kultura, 35, 3–9.
5. Hakman, A. (2019). Diahnostyka samootsynki psykhychnykh staniv liudei pokhyloho viku ta yikh potreba u aktyvnosti [Diagnosis of self-assessment of mental status of the elderly and their need for activity]. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova. Serii: 15: Naukovo-pedahohichni problemy fizychnoi kultury/fizychna kultura i sport*, 11(119), 34–8.
6. Hakman, A.V, Balatska, L. V, Liasota, T. I. (2016). Vplyv rekreatsiino-ozdorovchoi diialnosti na upovilnennia starinnia orhanizmu [The influence of recreational and health activities on slowing down the body aging].

- Visnyk Kamianets-Podilskoho Natsionalnoho Universytetu imeni Ivana Ohiiienka. Serii: Fizychno vykhovannia, sport i zdorovia liudyny*, 9, 91–7.
7. Hakman, A. V. (2019). Psykhofiziologichni osoblyvosti rukhovoï aktyvnosti liudei pokhyloho viku [Psychophysiological features of motor activity of elderly people]. *Suchasni pidkhody do formuvannia profesiinykh kompetentnosti fakhivtsiv fizychnoi terapiï ta erhoterapiï: materialy I naukovo-praktychna konferentsiia z mizhnarodnoiu uchastiu*; Zhovt 17–18 2019; Uzhhorod. Uzhhorozh, 158.
  8. Hakman, A. V. (2021). Teoretyko-metodychni osnovy ozdorovcho-rekreatsiinoï rukhovoï aktyvnosti osib pokhyloho viku [dysertatsiia] [Theoretical and methodical bases of improving and recreational motor activity of elderly people [the dissertation]]. Kyiv, 520.
  9. Herasymova, N. V. (2021). Sotsyialna adaptatsiia pozhylykh lyudyei v sovryemenniï situatsii [avtoreferat] [Social adaptation of the elderly in the modern situation [abstract]]. Saransk, 12.
  10. Duditska, S., Hakman, A., Vypasniak, I. (2019). Analiz struktury vilnoho chasu zhinok pokhyloho viku [Analysis of the elderly women's leisure time]. *Fizychna kultura, sport ta zdorovia natsii: zbirnyk naukovykh prats*, 7(26), 50–6.
  11. Duditska, S. (2018). Vplyv rukhovoï aktyvnosti na zdorovia osib pokhyloho viku [The effect of physical activity on the elderly health]. V: *Innovatsiini pidkhody do formuvannia profesiinykh kompetentnosti fakhivtsiv z fizychnoi kultury, sportu i fizychnoi terapiï ta erhoterapiï: materialy Vseukr. nauk.-prakt. internet-konf.; lystop 6 2018*; Chernivtsi, 241–3.
  12. Duditska, S. (2019). Motyvy i riznovydy rekreatsiino-ozdorovchoï diialnosti liudei pokhyloho viku [Motives and varieties of recreational and health activities of the elderly]. *Visnyk Prykarpatskoho universytetu imeni Vasylia Stefanyka. Serii: Fizychna kultura i sport*, 31, 45–9. DOI: 10.15330/fcult.31.45-49
  13. Duditska, S. P., Andriieva, O. V., Hakman, A. V. (2019). Tekhnolohiia orhanizatsii rekreatsiino-ozdorovchoï diialnosti zhinok pokhyloho viku v umovakh sanatorno-kurortnykh zakladiv [Technology of organization of recreational and health-improving activity of elderly women in the sanatoriums]. *Teoriia i metodyka fizychnoho vykhovannia i sportu*, 4, 63–7. DOI:10.32652/tmfvs.2019.4.63-67.
  14. Duditska, S. P. (2020). Orhanizatsiia rekreatsiino-ozdorovchoï diialnosti zhinok pokhyloho viku v umovakh sanatorno-kurortnykh kompleksiv [dysertatsiia] [Organization of recreational and health-improving activity of elderly women in the conditions of sanatorium-resort complexes: [dissertation]]. Kyiv; 2020. 229 s.
  15. Tomenko, O. A. (2020). Obgruntuvannia prohramy ozdorovcho-rekreatsiinoï diialnosti u pokhylomu vitsi [Substantiation of the program of health and recreational activities in old age]. *Molodizhnyi naukovyi visnyk Skhidnoievropeiskoho natsionalnoho universytetu imeni Lesi Ukrainky. Fizychno vykhovannia i sport*, 37, 21–9.
  16. Tiukyn, O. A., Lukianova, Y. E. (2014). Ynstytut sotsyalnoi raboty kak harant povysheniia kachestva zhyzny liudei pozhyloho vozrasta [The Institute of Social Work as a guarantor of improving the quality of life of the elderly]. *Aktualnyye voprosy sovriemiennoi nauky*, 37, 37–50.
  17. Futornyï, S. M. (2011). Dvyhatelnaia aktyvnost y ee vlyianye na zdorovye i prodolzhytelnost zhyzni chelovyeka [Physical activity and its impact on human health and life expectancy]. *Fizicheskoye vospitaniye studentov*, 4, 79–83.
  18. Andriieva, O., Hakman, A., Kashuba, V., Vasylenko, M., Patsaliuk, K., Koshura, A., Istyniuk, I. (2019). Effects of physical activity on aging processes in elderly persons. *Journal of Physical Education and Sport*, 19 (Supplement issue 4), 190, 1308–1314.
  19. Hakman, A., Andriieva, O., Kashuba, V., Omelchenko, T., Ion, C., Danylchenko, V., Levinskaia, K. (2019). Technology of planning and management of leisure activities for working elderly people with a low level of physical activity. *Journal of Physical Education and Sport*, 19. (Supplement issue 6), 324, 2159–2166.

Стаття надійшла до редакції 29.06.2021 р.