

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ, ФІТНЕС І РЕКРЕАЦІЯ. ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ

Вплив способу життя на показники психоемоційного стану осіб похилого віку

Олена Андрєєва¹, Анна Гакман²

¹Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, Україна

²Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, Чернівці, Україна

Анотація. В статті подано інформацію про важливість дотримання здорового способу життя та використання засобів оздоровчо-рекреаційної рухової активності для покращення показників психоемоційного стану осіб похилого віку. **Мета.** Оцінити вплив активного способу життя на показники психоемоційного стану осіб похилого віку. **Методи.** Теоретичний аналіз фахової науково-методичної літератури, компаративний аналіз, соціологічні методи дослідження, методи математичної статистики. **Результати.** Порівняльний аналіз дозволив визначити фізичні компоненти якості життя осіб похилого віку: загальний стан здоров'я (жінки – $65,3 \pm 2,4$ бала; чоловіки – $66,3 \pm 1,3$ бала); рівень болю (жінки – $71,4 \pm 2,1$ бала; чоловіки – $70,2 \pm 2,3$ бала); роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності (жінки – $57,2 \pm 1,8$ бала; чоловіки – $63,4 \pm 1,5$ бала); фізична активність (жінки – $62,1 \pm 2,3$ бала; чоловіки – $74,7 \pm 1,8$ бала); психічне здоров'я (жінки – $71,6 \pm 2,1$ бала; чоловіки – $73,4 \pm 1,9$ бала); роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності (жінки – $71,9 \pm 1,7$ бала; чоловіки – $61,9 \pm 2,3$ бала); соціальна активність (жінки – $66,4 \pm 1,8$ бала; чоловіки – $60,7 \pm 1,3$ бала); життєздатність (жінки – $60,7 \pm 2,1$ бала; чоловіки – $65,3 \pm 1,3$ бала) – виокремлено як психологічні складники якості життя цієї вікової групи. Недостатній рівень рухової активності негативно позначається на психоемоційному стані осіб похилого віку, що потребує розробки профілактичних заходів на основі використання засобів оздоровчо-рекреаційної рухової активності.

Ключові слова: рухова активність, здоровий спосіб життя, психоемоційний стан, фізичний стан, похилий вік.

Olena Andreieva, Anna Hakman

LIFESTYLE IMPACT ON INDICES OF PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF ELDERLY PEOPLE

Abstract. The article presents information about the importance of maintaining a healthy lifestyle and using the means of health and recreational motor activity to improve the psycho-emotional state indices of the elderly. **Objective.** To evaluate the influence of an active lifestyle on the indices of psycho-emotional state of the elderly. **Methods.** Theoretical analysis of professional scientific and methodical literature, comparative analysis, sociological research methods, methods of mathematical statistics. **Results.** The comparative analysis allowed determining the physical components of the quality of life of the elderly: general health (women – $65,3 \pm 2,4$ points; men – $66,3 \pm 1,3$ points); pain level (women – $71,4 \pm 2,1$ points; men – $70,2 \pm 2,3$ points); the role of physical problems in limiting life activity (women – $57,2 \pm 1,8$ points; men – $63,4 \pm 1,5$ points); physical activity (women – $62,1 \pm 2,3$ points; men – $74,7 \pm 1,8$ points); mental health (women – $71,6 \pm 2,1$ points; men – $73,4 \pm 1,9$ points); the role of emotional problems in limiting vital

Вступ. Світове демографічне зростання частки осіб похилого віку безпосередньо стосується і українського населення. Результати сучасних наукових досліджень, свідчать про кризові ситуації в багатьох напрямках життєдіяльності людей похилого віку, які впливають на їх свідомість і поведінку [6]. Невизначеність життєвих перспектив у осіб похилого віку, нестача можливості задоволення їхніх потреб, що викликані як психофізіологічними змінами, так і соціальними трансформаціями, пов'язаними з виходом на пенсію, втратою звичного соціального статусу й матеріально-економічним обмеженням, призводять до значного зниження рівня активності й залученості осіб похилого віку у життєдіяльності соціуму [5]. Особам похилого віку притаманні соціальна дезадаптація, відособленість, самотність, високий рівень тривожності [5, 13]. Зазначене негативно позначається на психоемоційному стані та в багатьох випадках призводить до депресії, незадоволеності станом власного здоров'я та особистісного відчуження [5]. Ефективним способом вирішення цієї проблеми є оздоровчо-рекреаційна діяльність, а також здоровий спосіб життя [1–4]. Так, дослідниками зазначається, що фізично активні люди мають кращі показники емоційного стану, особливо у самопочутті, активності та настрої [7, 8, 13].

Найбільш важливими особистісними характеристиками в даному контексті виступають: вікові психофізіологічні показники, стан здоров'я, якість життя, рівень рухової активності, рівень поінформованості про здоровий спосіб життя, профілактика захворювань. Про позитивні ефек-

Andreieva O., Hakman A. Lifestyle impact on indices of psycho-emotional state of elderly people. *Theory and Methods of Physical Education and Sports*. 2022; 3: 32–36
DOI: 10.32652/tmfvs.2022.3.32–36

Андрєєва О., Гакман А. Вплив способу життя на показники психоемоційного стану осіб похилого віку. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2022; 3: 32–36
DOI: 10.32652/tmfvs.2022.3.32–36

activity (women – 71,9 ± 1,7 points; men – 61,9 ± 2,3 points); social activity (women – 66,4 ± 1,8 points; men – 60,7 ± 1,3 points); vitality (women – 60,7 ± 2,1 points; men – 65,3 ± 1,3 points) – are identified as psychological components of the quality of life of this age group. Insufficient level of motor activity has a negative impact on the psycho-emotional state of the elderly, which requires the development of preventive measures based on the use of health and recreational motor activity means.

Keywords: motor activity, healthy lifestyle, psychoemotional state, physical condition, elderly age.

ти регулярних занять руховою активністю осіб похилого віку зазначається у багатьох наукових роботах [6, 11, 12, 14]. Зокрема звертається увага на те, що психологічне благополуччя було незалежно пов'язане з досягненнями і підтримкою вищих рівнів фізичної активності протягом значного періоду (більше 10 років) [13]. Незважаючи на значний інтерес дослідників до даної проблеми, недостатньо обґрунтованою є інформація про вплив активного способу життя на рівень психоемоційного стану непрацюючих осіб літнього віку. Таким чином, з огляду на виявлені проблемні питання та науково-практичні потреби в їх вирішенні, а також враховуючи стан обґрунтованості цієї соціально-виховної проблеми постає досить аргументованою потреба в її подальшому опрацюванні.

Дослідження виконано відповідно до плану НДР НУФВСУ на 2021–2025 рр. за темою «Теоретичні та технологічні засади оздоровчо-рекреаційної рухової активності та здорового способу життя різних груп населення» (номер держреєстрації 0121U107534).

Мета дослідження – оцінити вплив активного способу життя на показники психоемоційного стану осіб похилого віку.

Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, констатувальний експеримент, оцінювання, методи математичної статистики.

Результати дослідження. Дослідження проводили на базі Національного університету фізичного виховання і спорту України, Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича. У констатувальному експерименті взяли участь 504 особи похилого віку, серед яких 317 жінок та 187 чоловіків 60–65 років, середній паспортний вік яких дорівнював $63,9 \pm 1,4$ року. Серед респондентів не було таких, які продовжували

працювати. Представлений контингент респондентів був задіяний у дослідженні анонімно та добровільно, за письмової згоди на участь у всіх етапах дослідження, а також на подальший аналіз й оприлюднення їхніх особистих даних під час розгляду та висвітлення результатів дослідження.

Оцінку якості життя визначали за допомогою міжнародної оцінювальної системи SF 36 (The Short Form-36). 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. З них формують два параметри: психологічний і фізичний компоненти здоров'я.

За допомогою описової статистики вивчалися середньостатистичні показники якості життя. Математичну

обробку проводили на персональному комп'ютері IBM Pс–pentium–iv з використанням програмних пакетів MS Excel XP, Statistica 10.0, розроблених фірмами Microsoft, Statsoft (США).

Для комплексної характеристики було обчислено загальні параметри, пов'язані із здоров'ям, тобто показники якості життя осіб похилого віку за допомогою міжнародної оцінювальної системи визначення оцінки якості життя SF 36 (рис. 1). Під час оцінювання найбільше значення мала думка респондентів, у якій відображаються та співвідносяться усі об'єктивні та суб'єктивні фактори, що визначають їх якість життя.

Суб'єктивність оцінювання параметрів якості життя, у тому числі й її складових, характеризує емоційний стан людини, особливості характеру, соціальні обставини. Під час дослідження нами виокремлювалися фізичні та психологічні компоненти якості життя та їх роль у житті осіб похилого віку. Варто зазначити, що до складових фізичного компонента якості життя належать такі показники: «Загальний стан здоров'я», «Рівень болю», «Роль фізичних проблем у обмеженні життєдіяльності» та «Фізична активність». До психологічного компонента якості життя зараховують «Психічне здоров'я», «Роль емоційних проблем у обмеженні життєді-

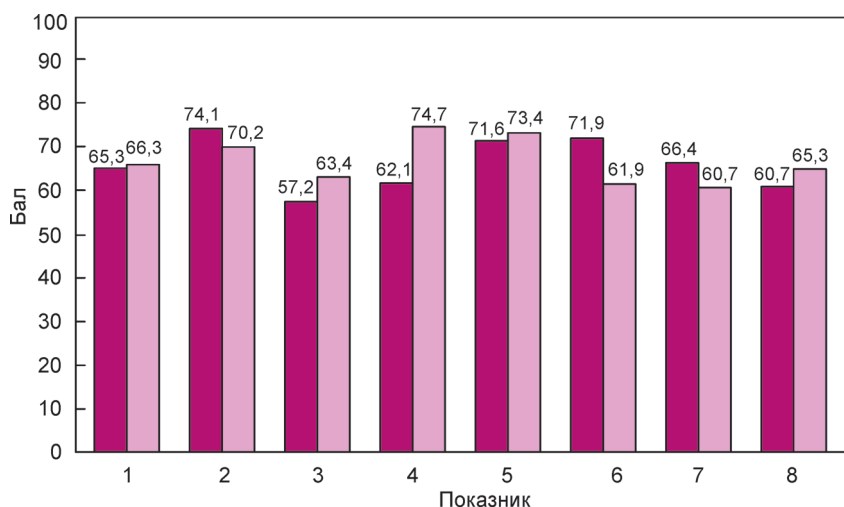


Рисунок 1 – Оцінка психологічного компонента якості життя жінок (n=317) та чоловіків (n = 187) 60–65 років, бал: ■ – жінки, □ – чоловіки;

1 – загальний стан здоров'я, 2 – рівень болю, 3 – роль фізичних проблем у обмеженні життєдіяльності, 4 – фізична активність, 5 – психічне здоров'я, 6 – роль емоційних проблем у обмеженні життєдіяльності, 7 – соціальна активність, 8 – життєздатність

яльності», «Соціальна активність» та «Життєздатність».

Якість життя жінок та чоловіків похилого віку статистично достовірно відрізняється за шкалами «Фізична активність», «Рівень болю», «Загальний стан здоров'я», «Роль фізичних проблем в обмеженні життєздатності» ($p < 0,01$).

У жінок цього віку значення за шкалою «Фізична активність», що вказує на наявність проблем з виконанням щоденних дій (піднімання сходдами, переміщення, перенесення важких речей), становить 62,1 бала. Такі низькі показники свідчать про суттєві обмеження щоденної діяльності обстежуваних у зв'язку із станом здоров'я. Згідно з результатами шкали «Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності», простежується зв'язок між фізичним станом та виконанням повсякденних завдань. Серед іспитованих жінок результати цього показника (57,2 бала) характерні для осіб з гострими чи хронічними захворюваннями. Нижчими є показники шкали «Загальний стан здоров'я» (65,3 бала), що відображає загальну тенденцію погіршення стану здоров'я людей похилого віку. Показники шкали «Рівень болю» (74,1 бала) свідчать про значне обмеження активності респонденток, неможливість через більові відчуття займатися щоденними справами, зокрема роботою по господарству.

Щодо оцінки психологічного компонента якості життя жінок 60–65 років, то параметр «Життєздатність» дає змогу визначити, наскільки респондент відчуває себе повним сил та енергії чи, навпаки, нездатним до будь-якої активності, безсиллим. Низькі значення якості життя за цією шкалою (60,7 бала) свідчать про невисокий рівень життєвої активності та втому.

Низькі значення параметра «Соціальна активність» (66,4 бала) підтверджують, що емоційний або фізичний стан значно обмежує взаємодію із соціумом, зумовлюючи зниження кількості соціальних контактів. Вплив психічного стану на щоденну активність респондентів відображає шкала «Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності»

(71,9 бала). Показники значення шкали «Психічне здоров'я» вказують на погіршення / покращення настрою, наявність депресивних станів та тривожності. Згідно з нашими дослідженнями, за цим параметром якості життя виявлено низьке значення для цієї вікової групи, що становить 71,6 бала. У жінок спостерігали низькі значення якості життя за шкалами «Соціальна активність» (66,4 бала), «Життєздатність» (60,7 бала), «Фізична активність» (62,1 бала) та «Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності» (57,2 бала). Варто вживати заходів до покращення якості життя жінок похилого віку, особливо звернути увагу на роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності, фізичної активності, життєздатності, соціальної активності, що дуже важливі для осіб цього віку.

Результати опитування респондентів-чоловіків свідчать про суттєві проблеми з функціональним станом та його обмежувальний вплив на повсякденну діяльність. Значення якості життя за більшістю шкал є критичними: «Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності» – 60,7 бала, «Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності» – 63,4 бала, «Соціальна активність» – 61,9 бала.

Щодо оцінки якості життя чоловіків 60–65 років, то пріоритетною серед фізичного компонента визначено «Фізичну активність», що є нижчим за середній показник (менше 75 балів). Цей компонент дуже важливий для чоловіків 60–65 років, бо він розкривається не тільки через переміщення, піднімання сходдами, перенесення важких речей, а й у реалізації фізичного потенціалу чоловіка, який суттєво впливає, на нашу думку, на подальше формування психологічного компонента якості життя. «Рівень болю» як компонент якості життя серед респондентів-чоловіків виявлено на нижчому за середній нормативний показник (70,2 бала). Це зумовлено наявністю захворювань та більшим травматизмом у цьому віці.

Натомість показники шкал «Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності», «Соціальна активність» та «Життєздатність» знаходяться у

низькому діапазоні й становлять 61,9, 60,7 та 65,3 бала відповідно. Варто зазначити, що в чоловіків похилого віку показник «Психічне здоров'я» відповідає середньому рівню (73,5 бала).

Низькі значення якості життя різних груп населення підтверджують негативні тенденції в результатах фундаментальних показників благополуччя в похилому віці. Це обумовлює невисокі значення загального психічного та фізичного компонента якості життя: для жінок вони становили $64,7 \pm 0,4$ і $67,7 \pm 0,7$ бала відповідно, для чоловіків – $68,7 \pm 0,5$ і $65,3 \pm 0,7$ бала відповідно.

Дискусія. Інтерес до підвищення якості життя осіб похилого віку багато в чому визначається старінням населення і тими проблемами, які виникали у зв'язку зі збільшенням кількості цього контингенту, внаслідок позитивних соціально-економічних перетворень у багатьох країнах світу. При цьому в різних країнах цей приріст коливається в межах 25–50 %. У зв'язку з наростаючим старінням населення великого значення набуває запобігання захворювань людей цього віку, проблеми організації їхньої праці, режиму відпочинку, пошук засобів рухової активності, які суттєво впливають на здоров'я літніх людей.

На сьогодні вченими встановлено вплив рухової активності на процеси старіння. Тривале обмеження рухової активності прискорює процеси старіння, активний руховий режим, тренування – сповільнює. Дослідження, проведені зарубіжними вченими серед літніх людей, показали, що на захворюваність і смертність дуже впливають соціальна і рухова активність. М'язова діяльність підвищує тонус центральної нервової системи. Помірне фізичне навантаження покращує функції серцево-судинної і дихальної систем, порушені хворобою, підвищує їх резерви [9]. Регулярні тренування підсилюють опірність організму до несприятливих факторів зовнішнього середовища і підвищують стійкість до захворювань. Згідно з результатами досліджень, проведених у зарубіжних країнах з високим рівнем залучення населення до рухової активності, від 50 до 70 % населен-

ня, старших 65 років, оцінюють свій стан здоров'я як добрий або задовільний. В той самий час для українського населення важливо враховувати, що старіння популяції за несприятливих соціально-економічних та екологічних умов супроводжується зниженням рухової активності, різким погіршенням здоров'ям, катастрофічним збільшенням кількості хронічно хворих осіб. Нами підтверджено дані про погіршення деяких показників якості життя з віком [16]. Такі зміни відображають погіршення фізичного і психічного здоров'я, що відбувається з віком, та глобальну тенденцію до збільшення кількості осіб з хронічними захворюваннями. Подібні дані про зв'язок фізичної роботоздатності, фізичної активності та морфофункціональних показників зі здоров'ям у чоловіків та жінок середнього віку встановлено у дослідженнях Haapala et al. [10], Monteiro et al. [14].

У результаті дослідження впливу активного способу життя та якості життя осіб похилого віку отримано наукову інформацію, що доповнює, уточнює та розширює теоретико-методичні дані з питань формування, забезпечення та поліпшення якості життя даної вікової категорії. Підвищення рівня рухової активності осіб похилого віку забезпечує активне дозвілля, надає можливість пристосовуватися до змін зовнішнього середовища, сприяє соціальній інтеграції, підвищенню якості та задоволеності життям [15].

Вивчення взаємозв'язку між рівнем рухової активності та якістю життя осіб похилого віку має важливе значення для побудови спеціальних оздоровчо-рекреаційних програм, спрямованих на поліпшення якості життя. Під час організації занять руховою активністю варто спиратися на рекомендації учених [7, 15] про відмінності у рівнях фізичних навантажень для осіб похилого та старшого віку, вплив рухової активності на показники функціонального стану та фізичної підготовленості осіб старших вікових груп.

Висновки. Порівняльний аналіз складників якості життя осіб похилого віку дозволив визначити фізичні компоненти якості життя для осіб

похилого віку: загальний стан здоров'я (жінки – 65,3 ± 2,4 бала; чоловіки – 66,3 ± 1,3 бала), рівень болю (жінки – 71,4 ± 2,1 бала; чоловіки – 70,2 ± 2,3 бала), роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності (жінки – 57,2 ± 1,8 бала; чоловіки – 63,4 ± 1,5 бала) та фізична активність (жінки – 62,1 ± 2,3 бала; чоловіки – 74,7 ± 1,8 бала). Психічне здоров'я (жінки – 71,6 ± 2,1 бала; чоловіки – 73,4 ± 1,9 бала), роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності (жінки – 71,9 ± 1,7 бала; чоловіки – 61,9 ± 2,3 бала), соціальна активність (жінки – 66,4 ± 1,8 бала; чоловіки – 60,7 ± 1,3 бала) та життєздатність (жінки – 60,7 ± 2,1 бала; чоловіки – 65,3 ± 1,3 бала) – виокремлено як психологічні складники якості життя цієї вікової групи. Встановлено, що рівень рухової активності впливає на психологічний компонент якості життя. Недостатній рівень рухової активності негативно позначається на психоемоційному стані осіб похилого віку, що потребує розробки профілактичних заходів на основі використання засобів оздоровчо-рекреаційної рухової активності.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці комплексної програми із залучення осіб похилого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності для покращення їхнього психоемоційного стану.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють, що відсутній будь-який конфлікт інтересів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андреева О. Концептуальні та прикладні аспекти технологізації проєктувальної діяльності в сфері фізичної рекреації. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2013;1:35–40.
2. Андреева О, Дутчак М, Благій О. Теоретичні засади оздоровчо-рекреаційної рухової активності різних груп населення. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2020;2:59–66. DOI: 10.32652/tmfvs.2020.2
3. Гакман АВ, Зорій ЯБ, Балацька ЛВ, Молдован АД. Теоретичні засади оздоровчо-рекреаційної діяльності у структурі дозвілля людей похилого віку. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт), 2021;10(141):30–4. DOI: 10.31392/NPU-nc.series15.2021.10(141).07
4. Круцевич ТЮ, Андреева ОВ. Теоретичні основи дослідження фізичної рекреації

як наукова проблема. Спортивний вісник Придніпров'я. 2013;1:5–13.

5. Подорожний ВГ. Соціально-психологічні особливості особистісного відчуження людей похилого віку. [дисертація]. Вінниця; 2021.

6. Томенко О, Горюк П, Слобожанінов А. Особливості рекреаційно-оздоровчої діяльності у структурі дозвілля осіб похилого віку. 2020;(17):80–4. DOI: 10.32626/2309-8082.2020-17.80-84

7. Ahn YD, Shin J-H. A Study on the Differences in Senior Fitness Levels for Health Life in the Elderly Women. Journal of the Korea Entertainment Industry Association. 2019;13:367–375. 10.21184/jkeia.2019.12.13.8.367.

8. Andrieva O, Hakman A, Kashuba V, Vasylenko M, Patsaliuk K, Koshura A, et al. Effects of physical activity on aging processes in elderly persons. Journal of Physical Education and Sport. 2019;4:1308–1314. DOI: 10.7752/jpes.2019.s4190.

9. Bianco A, Napoli G, Di Pasquale M, Filippi A, Gómez-López M, Messina G, Iovane A, Tabacchi G. Factors associated with the subjective health complaints among adolescents: Results from the ASSO Project. Journal of Human Sport and Exercise. 2019;14(2):443–455. DOI: 10.14198/jhse.2019.142.16

10. Haapala E, Lee E, Laukkanen J. Associations of cardiorespiratory fitness, physical activity, and BMI with arterial health in middle-aged men and women. Physiological Reports. 2020;8:1. DOI: 10.14814/phy2.14438.

11. Hakman A, Andrieva O, Kashuba V, Omelchenko T, Carp I, Danylchenko V et al. 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;6:2159–2166. DOI: 10.7752/jpes.2019.s6324.

12. Hakman A, Andrieva O, Kashuba V, Dutchak M, Tomenko O, Cherednichenko S, Bolshakova I. Effect of recreational activities in urban parks on the overall condition of sedentary older adults. Journal of Physical Education and Sport. 2021;21:2864–71. DOI: 10.7752/jpes.2021.s5381

13. Kim ES, Kubzansky LD, Soo J, Boehm JK. Maintaining Healthy Behavior: a Prospective Study of Psychological Well-Being and Physical Activity. Ann Behav Med. 2017 Jun; 51(3):337–347. DOI: 10.1007/s12160-016-9856-y.

14. Monteiro AM, Silva P, Forte P, Carvalho J. The effects of daily physical activity on functional fitness, isokinetic strength and body composition in elderly community-dwelling women. Journal of Human Sport and Exercise. 2019;14(2):385–398. DOI:10.14198/jhse.2019.142.11

15. Shim YJ, Choi HS, Shin WS. Aerobic training with rhythmic functional movement: Influence on cardiopulmonary function, functional movement and Quality of life in the elderly women. Journal of Human Sport and Exercise. 2019;14(4):748–756. DOI:10.14198/jhse.2019.144.04

16. Yelizarova O, Stankevych T, Parats A, Antonov M, Polka N, & Hozak S. Specific features of the ukrainian urban adolescents' physical activity: A cross-sectional study. Journal of Environmental and Public Health. 2020; Art. ID 3404285. DOI: 10.1155/2020/3404285

LITERATURE

1. Andrieva O. Conceptual and applied aspects of technologization of design activity in

the field of physical recreation. *Teoriia i metodyka fizykhovannia i sportu*. 2013;1:35–40.

2. Andrieva O, Dutchak M, Blagiy O. Theoretical foundations of health and recreational motor activity of different population groups. *Teoriia i metodyka fizykhovannia i sportu*. 2020;2:59–66. DOI: 10.32652/tmfv.2020.2

3. Hakman AV, Zoriy YB, Balatska LV, Moldovan AD. Theoretical foundations of health and recreational activities in the structure of leisure of the elderly. *Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytety imeni M. P. Drahomanova*, 2021;10(141):30–4. DOI: 10.31392/NPUNc.series15.2021.10(141).07

4. Krutsevich TI, Andrieva OV. Theoretical bases of physical recreation research as a scientific problem. *Sportyvnyi visnyk Prydniprovia*. 2013;1:5–13.

5. Podorozhnyi VH. Sociopsychological features of personal alienation of the elderly. [dissertation]. Vinnytsia; 2021.

6. Tomenko O, Goryuk P, Slobozhaninov A. Features of recreational and health activities in the structure of leisure of the elderly. 2020;(17):80–4. DOI: 10.32626/2309-8082.2020-17.80-84

7. Ahn YD, Shin J-H. A Study on the Differences in Senior Fitness Levels for Health Life in the Elderly Women. *Journal of the Korea Entertainment Industry Association*. 2019;13:367–375. DOI: 10.21184/jkeia.2019.12.13.8.367.

8. Andrieva O, Hakman A, Kashuba V, Vasylenko M, Patsaliuk K, Koshura A, et al. Effects of physical activity on aging processes in elderly persons. *Journal of Physical Education and Sport*. 2019;4:1308–1314. DOI: 10.7752/jpes.2019.s4190.

9. Bianco A, Napoli G, Di Pasquale M, Filippi A, Gómez-López M, Messina G, Iovane A, Tabacchi G. Factors associated with the subjective health complaints among adolescents: Results from the ASSO Project. *Journal of Human Sport and Exercise*. 2019;14(2):443–455. DOI: 10.14198/jhse.2019.142.16

10. Haapala E, Lee E, Laukkanen J. Associations of cardiorespiratory fitness, physical activity, and BMI with arterial health in middle-aged men and women. *Physiological Reports*. 2020;8:1. DOI: 10.14814/phy2.14438.

11. Hakman A, Andrieva O, Kashuba V, Omelchenko T, Carp I, Danylchenko V et al. 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;6:2159–2166. DOI: 10.7752/jpes.2019.s6324.

12. Hakman A, Andrieva O, Kashuba V, Dutchak M, Tomenko O, Cherednichenko S, Bolshakova I. Effect of recreational activities in urban parks on the overall condition of sedentary older adults. *Journal of Physical Education and Sport*. 2021;21:2864–71. DOI: 10.7752/jpes.2021.s5381

13. Kim ES, Kubzansky LD, Soo J, Boehm JK. Maintaining Healthy Behavior: a Prospective Study of Psychological Well-Being and Physical Activity. *Ann Behav Med*. 2017 Jun; 51(3):337–347. DOI: 10.1007/s12160-016-9856-y.

14. Monteiro AM, Silva P, Forte P, Carvalho J. The effects of daily physical activity on functional fitness, isokinetic strength and body composition in elderly community-dwelling women. *Journal of Human Sport and Exercise*. 2019;14(2):385–398. DOI:10.14198/jhse.2019.142.11

15. Shim YJ, Choi HS, Shin WS. Aerobic training with rhythmic functional movement: Influence on cardiopulmonary function, functional movement and Quality of life in the elderly women. *Journal of Human Sport and Exercise*. 2019;14(4):748–756. DOI:10.14198/jhse.2019.144.04

16. Yelizarova O, Stankevych T, Parats A, Antomonov M, Polka N, & Hozak S. Specific features of the ukrainian urban adolescents' physical activity: A cross-sectional study. *Journal of Environmental and Public Health*. 2020; Art. ID 3404285. DOI: 10.1155/2020/3404285

ІНФОРМАЦІЯ ПРО АВТОРІВ

Андрєєва Олена Валеріївна <https://orcid.org/0000-0002-2893-1224>,

Національний університет фізичного виховання і спорту України,
вул. Фізкультури 1, м. Київ, 03150, Україна

Гакман Анна Вікторівна <https://orcid.org/0000-0002-7485-0062>, an.hakman@chnu.edu.ua

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Andrieva Olena <https://orcid.org/0000-0002-2893-1224>, olena.andreeva@gmail.com

National University of Ukraine on Physical Education and Sport
Fizkul'tury str. 1, Kyiv, 03150, Ukraine

Hakman Anna <https://orcid.org/0000-0002-7485-0062>, an.hakman@chnu.edu.ua

Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University

Надійшла 20.08.2022