

ОЗДОРОВЧО-РУХОВА АКТИВНІСТЬ ЯК ФАКТОР, ЩО ЛІМІТУЄ ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ТА ПОХИЛОГО ВІКУ

Рубан Л. А.

ВСТУП

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) населення Європейського регіону старіє швидкими темпами: згідно прогнозів частка людей у віці понад 65 років до 2050 р зросте з 14 % до 25 %. Сьогодні чисельність людей віком старше 60 років становить більше 1 мільярда^{1,2}. У 2020 році в Україні нараховували 9 978 200 громадян старших 60 років. Багато літніх людей в наш час не мають доступу навіть до базових ресурсів, необхідних для повноцінного та гідного життя. Інші ж стикаються з численними перешкодами, які не дозволяють їм повною мірою брати участь в житті суспільства³. Що тоді говорити про населення середнього віку? Нажаль, в українському суспільстві тільки на початковому етапі розвиток підтримки активного довголіття, інформування що до рекреаційної рухової активності.

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає активне старіння як процес розвитку та підтримки функціональної здатності, що забезпечує благополуччя в похилого віці, яке включає такі поняття, як щастя, задоволеність і самореалізація. На жаль, багато жителів Європи ведуть малоактивний спосіб життя. За статистичними даними, в усьому світі фізична інертність є основною причиною приблизно 21–25 % випадків раку молочної залози і товстої кишки, 27 % випадків діабету і приблизно 30 % випадків ішемічної хвороби серця. Активний спосіб життя в змозі допомогти особам старшого віку залишатися максимально самостійними протягом довгого часу та знову відчувати себе частиною суспільства. ВООЗ рекомендує дорослим, в тому числі і особам середнього віку, займатися аеробною фізичною активністю помірної інтенсивності в цілому не менше 150 хвилин на тиждень. І навпаки, відсутність фізичної

¹ Пугятіна Г., Рубан Л. Покращення якості життя жінок похилого віку засобами оздоровчо-рухової активності. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. *Фізичне виховання і спорт* : журнал / укладачі А. В. Цьось, А. І. Альошина. Луцьк. 2020. Вип. 37. С. 56–61.

² Ruban L. A. et al. Efficacy of recreational physical activity for perimenopausal women with hypertension onset. *Wiad Lek.* 2022. 75(2). 499–502.

³ World health organization Rehabilitation in health systems: guide for action. 2019; World health organization. Rehabilitation, 2021.

активності і сидячий спосіб життя є двома основними факторами ризику для здоров'я, з якими, згідно з наявними оцінками ВООЗ, щорічно пов'язаний один мільйон випадків смерті в Європейському регіоні⁴.

Україна є країною з прогресуючим старінням населення. На думку багатьох науковців, розвиток впевненості у власних здібностях та активне включення літніх осіб у суспільне життя потребує збільшення витрат суспільства на підтримку психічного і фізичного здоров'я, створення умов для використання наявних потенційних можливостей людей літнього віку, соціальної адаптації тощо^{5, 6}.

В 2020 році світ об'єднався навколо Порядку денного в області сталого розвитку на період до 2030 р. 3 серпня 2020 року на 73-й Всесвітній асамблеї ВООЗ було схвалено розпочати *Десятиліття здорового старіння (2020–2030)*, яке допоможе об'єднати експертів ООН, громадянське суспільство, уряд та фахівців у сфері медицини для обговорення стратегічних цілей Глобальної стратегії та Плану дій щодо старіння та здоров'я⁷.

В рамках Десятиліття стейкхолдери докладатимуть зусиль та будуть організовувати «школи здоров'я» для того, щоб:

- змінити наше мислення, ставлення і дії, які стосуються старості і старіння;
- сприяти створенню таких спільнот, які будуть розвивати потенціал людей похилого віку;
- надавати орієнтовану на людину, інтегровану допомогу, включаючи первинну медико-санітарну допомогу, з урахуванням особливих потреб людей похилого віку;
- забезпечувати для людей похилого віку доступ до необхідної їм довготривалої допомоги⁸.

⁴ Ruban L., Putiatina G., Tsyhanovska N. Influence of health-improving motor activity on the vegetative balance of older women. *Slobozhanskyi herald of science and sport*. 2021. Т. 9. №. 5. С. 57–67.

⁵ Андреева О., Гакман А. Залучення осіб похилого віку до оздоровчої рухової активності. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Серія: Фізичне виховання і спорт*. 2019. 33. С. 34–39.

⁶ Комплексний демографічний прогноз України на період до 2050 р., скоригований за даними 2009 р. [Інтернет]. Київ : Інститут демографії та соціальних досліджень НАН України; 2009.

⁷ URL: <https://onlinetestpad.com/ru/testresult/714-test-issledovanie-trevozhnosti-oprosnik-spilbergera?res=hkw3h4eq6gw4s>

⁸ Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року» від 11 січня 2018 р. № 10-р. Київ.

Саме тому виникає потреба у формуванні концепції активного старіння населення для покращення якості життя та залученості людини у похилому віці до суспільного та професійного життя.

1. Концептуальні підходи до активного довголіття

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає активне старіння як процес розвитку та підтримки функціональної здатності, що забезпечує благополуччя в літньому віці. Реалізація цієї концепції передбачає перш за все: формування почуття відповідальності в людині за процес власного старіння. По-друге: можливість реалізовувати власний потенціал фізичного, соціального та психологічного досвіду протягом усього життя. По-третє: брати активну участь у житті суспільства та можливість працевлаштування протягом усього життя⁹.

За результатами вивчення сучасної наукової літератури виявлено багато суперечностей між необхідністю підвищення якості життя жінок середнього та похилого віку за допомогою збереження й підвищення рівня їх здоров'я, з одного боку, і недостатньою кількістю програм оздоровчо-рекреаційної направленості з урахуванням ставлення жінок до якості свого життя. Проблема формування раціонального способу життя жінок середнього та похилого віку стає основним завданням у вирішенні питання активного довголіття¹⁰.

Катерина Любричинська зазначає, що кожний наступний період нашого життя вимагає від людини пристосування до змінюваних умов навколишнього середовища. Вхідження людини в період старості не звільняє її від праці над собою, а навпаки вимагає мобілізувати всі сили й потенціал до активного та творчого життя. Саме в цей період життя людина має можливість зреалізувати мрії та прагнення, які не здійснилися в молоді роки¹¹.

Відомо, що тривалість життя на 50 % залежить від способу життя, який людина створює собі сама. Ще в 1987 році академік Н. М. Амосов зазначив, що «Людина настільки досконала, що повернути здоров'я можна майже з будь-якої точки його занепаду. Тільки, необхідні зусилля зростають за мірою старості та поглиблення хвороб».

⁹ Andrieieva O., Hakman A., Kashuba V., Vasylenko M., Patsaliuk K., Koshura A. and Istyniuk I. Effects of physical activity on aging processes in elderly persons. *Journal of Physical Education and Sport* ® (JPES). 2019. Vol 19. Art 190. P. 1308–1314.

¹⁰ Kochuieva M. M., Ruban L. A., Tymchenko H. A. Effectiveness of physical rehabilitation of patients with cardiopulmonary pathology. *Mizhnarodnyi medychnyi zhurnal*. 2018. T. 24. № 4(96). P. 11–14.

¹¹ Lubryczynska, K. Warszawskie uniwersytety trzeciego wieku. E-mentor nr 2 (9) / 2005.

Аграновіч Н. В. зі співавторами зазначає, що мобільність опорно-рухової системи є фундаментальним поняттям у концепції активного довголіття, оскільки вона безпосередньо визначає статус здоров'я та якості життя. Завдяки збереженню мобільності люди похилого віку зберігають здатність бути багато в чому самостійними, зводячи ступінь залежності від інших людей до мінімуму. Регулярна фізична активність дозволяє не тільки запобігти розвитку багатьох хронічних захворювань, але й зберегти на належному рівні фізичну форму, зокрема гнучкість, рухливість суглобів і еластичність м'язів¹².

Умови довголіття були сформовані ще в давнину: зменшення вживання їжі, збільшення рухової активності, перебування завжди в гарному настрої. При цьому перевага надається фізичним факторам. Багаточисленні наукові дослідження підтверджують, що заняття фізичною культурою є важливою умовою збереження функціональних можливостей людей різного віку. Активізація режиму рухової активності покращує стан здоров'я, розширює функціональні можливості, уповільнює процеси старіння у жінок похилого віку, перешкоджає розвитку передчасної старості. При виконанні активних дихальних вправ відбувається збільшення обсягу грудної порожнини, створюється всередині порожнини більше, ніж в порожнистих венах, негативний тиск, що сприяє просуванню крові до серця і значному поліпшенню оксигенації тканин внутрішніх органів і головного мозку. В результаті всіх цих процесів відбувається психоемоційне розвантаження, адаптація до побутових і трудових фізичних навантажень, підвищення стійкості до несприятливих факторів зовнішнього і внутрішнього середовища, вторинна профілактика хронічних хвороб та інвалідизації, підвищення фізичної працездатності.

У зв'язку з вищезазначеним суспільство знаходиться в пошуку дієвих засобів, які б були в змозі знизити захворюваність, покращити стан здоров'я літнього населення, продовжити активне та повноцінне життя осіб середнього, похилого та літнього віку. Як правило, всі заходи призводять до підбору та застосуванню медикаментозної терапії, що інколи викликає погіршення стану здоров'я та в подальшому приводить до відмови від активного життя. Нажаль, суспільство мало уваги приділяє заняттям фізичною культурою, яка є дієвим і доступним засобом для покращення всіх функціональних можливостей організму, особливо у осіб середнього та похилого віку.

¹² Ruban L., Miroschnichenko I. and Sasko I. Screening-questioning of subjective estimation of a way of life of women of reproductive age. *Slobozans'kij naukovno-sportivnij visnik*. 2015. 4(48). P. 74–77.

2. Програма оздоровчо-рухової активності жінок «Школи активного довголіття»

В рамках реалізації державної політики в системі оздоровлення населення через розробку доступних інструментів для організації самостійної оздоровчо-рекреаційної рухової активності на базі міжкафедрального центру Харківської державної академії фізичної культури було організовано «Школу активного довголіття», спрямовану на створення умов підвищення якості життя жінок середнього та похилого віку. До дослідження було залучено 47 жінок 55–65 років. Усім жінкам було проведено поглиблене клініко-функціональне обстеження. При первинному знайомстві звертало на себе увагу, що у всіх досліджуваних жінок за останні 4–5 років спостерігається зниження фізичної активності, порушення харчової поведінки, приріст маси тіла, лабільність нервової системи, реакція на зміну погодних умов, у вигляді спонтанно виникаючого головного болю та коливань артеріального тиску.

Для роботи школи було створено мультисциплінарну команду. До складу команди увійшли фізичний терапевт, педагог, фахівець з фізичної реабілітації, психолог, масажист. Фізичним терапевтом було розроблено програму оздоровчо-рухової активності. При побудові фізичним терапевтом програми дотримувались принципів фізичної терапії та педагогічної взаємодії, а саме доступності, комплексності та мультидисциплінарності. Мета та завдання програми полягали у збереженні життєвої активності жінок за рахунок активного способу життя, психологічного здоров'я, соціальної взаємодії та т. ін. Розроблена програма була представлена ранковою гігієнічною гімнастикою та оздоровчою ходьбою, бесідами на оздоровчі теми, взаємомасажем і самомасажем шийно-коміркової зони, психокорекційними заняттями.

Освітня частина програми включала бесіди з жінками по формуванню у них стійких переконань в необхідності зміни образу життя, корекції харчової поведінки і виконанні вимог оздоровчо-рухової активності, механізму та наслідків серцево-судинних захворювань та їх профілактику.

Під час ранкової гігієнічної гімнастики жінки виконували комплекс загальноприйнятих фізичних вправ спрямованих на розслаблення м'язів, рівновагу, координацію руху, тренування вестибулярного апарату. Тривалість заняття 20–30 хв. Під час ранкової гігієнічної гімнастики жінкам рекомендували більше уваги приділяти дихальним вправам.

Оздоровча ходьба це найдоступніший вид фізичної активності, який не потребує особливої підготовки і матеріальних витрат, в процесі занять якої поліпшується робота всіх органів і систем організму. На початку програми жінки по 3–5 осіб в облегшеному одязі ходили

через день по парковій зоні 45 хвилин, спочатку в повільному темпі 60–70 кроків за хвилину на відстань 500–700 м. Починаючи з 10 дня, призначали маршрут довжиною від 800 до 1500 м, швидкість ходьби поступово збільшували до 80–90 кроків за хвилину тривалістю 45–60 хвилин. Рекомендували стежити за диханням. На 2 кроки – вдих, на 3–4 кроки – видих.

При будь-якому типі метеозалежності позитивного ефекту набуває рух на свіжому повітрі: це може бути просто ходьба в досить швидкому темпі, яка активує також діяльність м'язів верхнього пояса. Заняття мають бути постійними, оскільки після їх скасування накопичувальний позитивний ефект зникає¹³.

З жінками були проведені заняття з практичного оволодіння методиками взаємомасажу та самомасажу. За визначенням П. Єфіменко та О. Канішевої, взаємомасаж – це масаж, який виконують аматори один одному. З жінками було проведено заняття з практичного оволодіння цією процедурою. Методика взаємомасажу складалася з наступних прийомів¹⁴:

1. Долонною поверхнею обох кистей охоплювали шию й надпліччя й легким натискуванням, достатнім лише для зрушування шкіри у різноманітних напрямках, проводили повільне спіралеподібне розтирання зони шиї й надпліч. Після цього долоні переносили на зону лопаток і між ними. Ці розтирання проводили протягом 30–40 сек. При цьому не допускали тертя одягу по шкірі.

2. Двома долонями захоплювали м'язи надпліччя, потім однією з них плавно тягнути їх на себе, а іншою, в той час, відводили від себе. Відстань між долонями 5–6 см. Самі рухи проводили плавно й повільно. Кількість – 2–3 рази з кожного боку.

3. Основою однієї долоні спіралеподібними рухами розминали надпліччя від шиї до плечових суглобів по 2–3 проходження з кожного боку; міжлопаткову зону від нижнього кута лопаток до основи шиї по 2–3 проходження; від внутрішнього краю лопаток у напрямі до плечових суглобів по 2–3 проходження з кожного боку.

4. На завершення проводили 5–6 активних рухів на максимальне зведення і розведення лопаток. На весь комплекс витрачали 4–5 хвилини.

¹³ Ruban L. Risk factors for the onset of arterial hypertension in women of the first adulthood in the period of manifestation of the disease. *Slobozhanskyi herald of science and sport*. 2018. 2 (64). P. 45–47.

¹⁴ Yefimenko P., Kanishcheva O. Operational prophylactic mutual massage of the muscles of the shoulder girdle during prolonged work at the computer. *Physical rehabilitation and recreational technologies*. 2017. № 2. P. 47–53.

Загальна стратегія психокорекційного блоку програми була направлена на засвоєння жінками прийомів і методів психічної саморегуляції; оволодіння жінками способів активізації особистісних ресурсних станів; формування установок на збереження і зміцнення психічного здоров'я. Психокорекційний блок передбачав проведення 9-ти занять тривалістю 90 хвилин та виконання вправ самостійно. Використовували фронтальну роботу; роботу в підгрупах (3–4 жінки); роботу у діадах; індивідуальну роботу. Заняття психокорекційного блоку розпочиналися з мотиваційних ігрових вправ, направлених на формування атмосфери довіри у групі.

На психокорекційних заняттях використовували методи арт-терапії, тілесно-орієнтованої терапії (бодинаміки). Методи арт-терапії та тілесно-орієнтованої терапії стимулювали жінок проговорювати свої неусвідомлені емоції, екологічно «випускати пар».

Для зниження рівня тривожності жінок використовували роботу з диханням. Всі дихальні вправи були розділені на підходи: 8 повторень в один підхід. Стимулюючі дихальні вправи виконували в положенні сидячи або стоячи, релаксійні в положенні лежачі на спині. Кількість повторювань збільшувалася від заняття до заняття, також змінювалися якість дихального навантаження. Робили акцент, на використанні жінками відповідних дихальних вправ самостійно, дома, залежно від емоційного стану. Для стимулювання свого психічного стану, жінкам пропонували виконувати дихальні вправи, які стимулюють симпатичний відділ нервової системи: акцент на вдиху (голосно, глибоко), видих (тихо). В стимулюючих вправах вдих та видих супроводжувалися рухами. Для релаксації свого актуального стану, жінок навчили діафрагмальному диханню, яке активує парасимпатичний відділ нервової системи, що відповідно детермінує уповільнення психічних реакцій та процесів: вдих (через ніс, тихо), акцент на видих (через рот, голосно), співвідношенням 1,2,3 – вдих, 1,2,3,4,5 – видих. Також, на психокорекційних заняттях, для формування установок на збереження і зміцнення психічного здоров'я використовували метод гіпнозу та нейронлінгвістичні техніки. Залежно від результатів роботи в групі, жінки записували на диктофон індивідуальні нейронлінгвістичні загрузки, які потім прослуховували кожен день, до наступного заняття, з інтервалом: перший день – кожен годину, другий день – через дві години та так далі. В груповій психокорекційній роботі жінки також мали можливість отримати зворотній зв'язок в просторі довіри, мали досвід позитивних моментів взаємодії та комунікації, що також виступало фактором зміцнення психічного здоров'я [18].

3. Оцінка ефективності програми оздоровчо-рухової активності жінок «Школи активного довголіття»

До та після занять жінкам «Школи активного довголіття» було проведено аналіз індексу якості життя. При первинному розрахунку 37 % жінок мали середній бал ІЯЖ, 48 % – низький бал, у 15 % жінок спостерігали дуже низький ІЯЖ, тобто знаходилися в депресивному стані. У зв'язку з вищезазначеним, було проведено аналіз відповідей на питання за блоками. Наші респондентки після занять в «Школі активного довголіття» відмітили в 1,33 раза краще свій фізичний стан, покращення сну та фізичної форми в 1,39 раза та в 1,41 раза відповідно. Відчуття страху та тривоги в 1,32 раза спостерігали у себе менше, внутрішні ресурси відчувають в 1,45 раза на більш високий бал. За блоком «Психологічні критерії» жінки відчуття гніву менше стали спостерігати за собою в 1,24 раза. Судячи з відповідей 3 блоку, в 1,33 раза у респонденток збільшилася повсякденна активність, в 1,81 раза – фізична активність, в 1,65 раза спостерігали позитивні зміни до життєвих цінностей та в 1,36 раза менше жінки стали реагувати на обставини, що змінюються непередбачено. Виходячи з аналізу динаміки відповідей на питання 4 блоку «Громадське життя» можна стверджувати, що жінки «Школи активного довголіття» в 1,45 раза більш впевнено стали відноситися до свого особистого життя, в 1,24 раза більше стали спілкуватися зі своїми друзями, в 1,24 раза більш спокійніше стали реагувати на відносини з незнайомими людьми та в 1,34 раза стали більше приділяти уваги своїм особистим досягненням. На питання «Від чого залежить гарний настрій?» із блоку «Навколишнє середовище» наші респондентки при первинному тестуванні більше вважали, що від зовнішнього середовища та довкілля. Після 3-х місячного спілкування в «Школі активного довголіття» у багатьох жінок думка змінилася. Так, в 1,39 раза жінки стали менше драматизувати життєві кризи, в 1,84 рази більше відчувати партнерську підтримку та в 1,48 раза менше стали вважати, що гарний настрій залежить від довкілля. Що стосовно сфери духовності, то судячи по відповідям духовний аспект у наших жінок піднявся на більш високий рівень, а саме, менше стали відчувати розгубленість у важких життєвих ситуаціях.

Порядок досліджень включав реєстрацію частоти серцевих скорочень (ЧСС), систолічного артеріального тиску (САТ) та діастолічного артеріального тиску (ДАТ), розрахунок пульсового тиску (ПТ). Розраховували індекс Робінсона (ІР), коефіцієнт витривалості (КВ). Оцінку психологічного статусу проводили за допомогою опитувань

Спілбергера-Ханіна. Оцінювали підшкали особистісної (SHTlich) та реактивної (SHTreak) тривожності.

Після роботи за програмою спостерігали покращення всіх гемодинамічних показників. Так, статистично значимо знизилися показники ЧСС у 1,10 раза, САТ у 1,08 раза, ДАТ у 1,16 раза ($< 0,05$). Показник ПТ статистично значимо збільшився у 1,04 рази ($< 0,05$).

При первинному обстеженні у жінок середній показник індексу Робінсона становив 120 у. од., що у 1,28 рази перевищує нормативні значення і свідчить про порушення регуляції діяльності серцево-судинної системи. Коефіцієнт витривалості за формулою Квааса за первинним розрахунком вказав на детренованість серцево-судинної системи. Аналіз параметрів динаміки вказав позитивні зміни: індекс Робінсона та коефіцієнт витривалості за формулою Квааса знизилися в 1,2 та 1,15 рази відповідно. Після роботи за програмою спостерігали статистично значуще виражену динаміку ($p < 0,05$), хоча ще залишилися ознаки порушення регуляції діяльності серцево-судинної системи.

Враховуючи, що порушення психологічного статусу є одним з факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань у жінок похилого віку були проведені опитування за шкалами особистісної (SHTlich) та реактивної (SHTreak) тривожності Спілбергера-Ханіна. За вихідними даними психологічного статусу встановлено статистично значуще підвищення рівнів реактивної та особистісної тривожності за шкалою Спілбергера-Ханіна порівняно з нормативними значеннями ($p < 0,05$). Після трьох місяців занять за розробленою програмою мала місце статистично значуще виражена позитивна динаміка опитувань за шкалами реактивної ($-9,09\%$) та особистісної тривожності ($-6,97\%$) Спілбергера-Ханіна ($p < 0,05$).

Таким чином, під впливом розробленої програми у жінок середнього та похилого віку спостерігали статистично значущі позитивні зміни, а також покращився загальний стан здоров'я, відновлено психологічний статус, підвищилася толерантність до фізичних та психологічних навантажень.

ВИСНОВКИ

У жінок середнього та похилого віку найчастіше відбувається початок стійкого підвищення артеріального тиску. Це в свою чергу тягар вегетативного дисбалансу, активації систолічного відділу нервової системи, гіперкінетичного типу кровообігу¹⁵.

¹⁵ Андреева О., Гакман А. Теоретичний базис активного старіння населення України. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2021. 1. С. 13–18; Дудіцька С. П., Андреева О. В., Гакман А. В. Технологія організації рекреаційно-

Для профілактики розвитку серцево-судинних захворювань за необхідне є виконання помірних фізичних навантажень аеробної спрямованості. Проспективні дослідження показують, що ризик серцево-судинних захворювань на 30 % вищий у фізично не активних людей середнього віку. У дослідженні підтверджено, що систематичні помірні фізичні навантаження сприяють розвитку пристосувальних реакцій, стійкості до впливу факторів довкілля, посилення метаболізму в тканинах, адаптації до гіпоксії, економізації роботи серця.

Питання якості життя жінок середнього та похилого віку у літературі висвітлено незначно, не достатньої приділено уваги розробці оздоровчороухових програм. Розробка програм оздоровчо-рекреаційної рухової активності має бути спрямована на задоволення потреб та компонентів для задоволення якості життя жінок у цьому віці. До програми здоров'я та доброго самопочуття мають бути включені фізична активність, корекція харчової поведінки, психокорекційні вправи, поведінкові компоненти, такі як тренування метеозалежності, що і відображено у нашому дослідженні.

Відзначимо, що в Україні заходи що до підтримки рухової активності людей середнього та похилого віку поки нечисленні і реалізуються переважно громадськими, некомерційними організаціями чи приватними особами. За аналогією з іншими країнами наша держава 2022 року надавала фінансову підтримку подібних проєктів. З метою активізації рухової активності осіб старшого віку органи влади окремих регіонів України вже почали працювати над створенням рекреаційного середовища, облаштували спеціальні пішохідні і велосипедні доріжки. Забезпечення умов для занять фізичною культурою і спортом населення старших вікових груп має стати складовою соціальної політики в усіх регіонах країни в мирний час.

АНОТАЦІЯ

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає активне старіння як процес розвитку та підтримки функціональної здатності, що забезпечує благополуччя в похилого віці, яке включає такі поняття, як щастя, задоволеність і самореалізація. Відсутність фізичної активності є одним із основних факторів ризику для здоров'я, з якими, згідно з наявними оцінками ВООЗ, щорічно пов'язаний один мільйон випадків смерті в Європейському регіоні. За результатами вивчення сучасної наукової літератури виявлено багато суперечностей між необхідністю підвищення якості життя жінок середнього та похилого віку за

оздоровчої діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортних закладів. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2019. 4. С. 63–67.

допомогою збереження й підвищення рівня їх здоров'я, з одного боку, і недостатньою кількістю програм оздоровчо-рекреаційної направленості з урахуванням ставлення жінок до якості свого життя. Проблема формування раціонального способу життя жінок середнього та похилого віку стає основним завданням у вирішенні питання активного довголіття. На думку багатьох науковців, розвиток впевненості у власних здібностях та активне включення літніх осіб у суспільне життя потребує збільшення витрат суспільства на підтримку психічного і фізичного здоров'я, створення умов для використання наявних потенційних можливостей людей літнього віку. Багаточисленні наукові дослідження підтверджують, що заняття фізичною культурою є важливою умовою збереження функціональних можливостей людей різного віку. При активній фізичній діяльності відбувається психоемоційне розвантаження, адаптація до побутових і трудових фізичних навантажень, підвищення стійкості до несприятливих факторів зовнішнього і внутрішнього середовища, вторинна профілактика хронічних хвороб та інвалідизації, підвищення фізичної працездатності. Створення «Школи активного довголіття», заняття за розробленою програмою оздоровчо-рухової активності для жінок середнього та похилого віку підтвердило покращення якості життя, загального стану здоров'я, відновленню психологічного статусу, підвищення толерантності до фізичних та психологічних навантажень.

Література

1. Андрєєва О., Гакман А. Залучення осіб похилого віку до оздоровчої рухової активності. *Молодіжний науковий вісник Східно-європейського національного університету імені Лесі Українки. Серія: Фізичне виховання і спорт.* 2019. 33. С. 34–39.
2. Андрєєва О. В., Омельченко Т. Г. Стан громадського здоров'я в Україні: реалії та перспективи. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації.* 2018. 6. С. 7–14.
3. Андрєєва О., Гакман А. Теоретичний базис активного старіння населення України. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту.* 2021. № 1. С. 13–18. DOI: 10.32652/tmfvs.2021.1.
4. Дудіцька С. П., Андрєєва 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. 63–67. DOI:10.32652/tmfvs.2019.4.63-67.
5. Комплексний демографічний прогноз України на період до 2050 р., скоригований за даними 2009 р. [Інтернет]. Київ : Інститут

демографії та соціальних досліджень НАН України; 2009. URL: <http://www.idss.org.ua/public.html>

6. Павлова Ю. О. Структура якості життя населення. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2015. № 5(49). С. 90–94. DOI: 10.15391/snsv.2015-5.015

7. Піменова О. Старіння людини в сучасних умовах: особливості та перспективи для активного довголіття. *Соціологічні студії*. 2019. № 2 (15). С. 30–34. DOI: <https://doi.org/10.29038/2306-3971-2019-02-30-34>.

8. Путятіна Г., Рубан Л. Покращення якості життя жінок похилого віку засобами оздоровчо-рухової активності. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт : журнал / укладачі А. В. Цьось, А. І. Альошина*. Луцьк. 2020. Вип. 37. С. 56–61.

9. Про схвалення Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 11 січня 2018 р. № 10-р. Київ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/10-2018-%D1%0#Text> (дата звернення 20.11.2022).

10. Andrieieva O., Hakman A., Kashuba V., Vasylenko M., Patsaliuk K., Koshura A. and Istyniuk I. Effects of physical activity on aging processes in elderly persons. *Journal of Physical Education and Sport* ® (JPES). 2019. Vol. 19. Art 190. P. 1308–1314.

11. Aghyppo O., Putiatina G. Dialectical approach for structural and functional management in the health-improving and recreational motor activity system of the population. *Slobozhanskyi herald of science and sport*. 2017. 6(62). P. 5–7.

12. Yefimenko P., Kanishcheva O. Operational prophylactic mutual massage of the muscles of the shoulder girdle during prolonged work at the computer. *Physical rehabilitation and recreational technologies*. 2017. № 2. P. 47–53.

13. Kochuieva M. M., Ruban L. A., Tymchenko H. A. Effectiveness of physical rehabilitation of patients with cardiopulmonary pathology. *Mizhnarodnyi medychnyi zhurnal*. 2018. T. 24. № 4 (96). P. 11–14.

14. Lubryczynska, K. Warszawskie uniwersytety trzeciego wieku. *E-mentor*. nr 2 (9) / 2005. URL: <http://www.e-mentor.edu.pl/arttykul/index/numer/9/id/148>).

15. Ruban L., Miroshnichenko I. and Sasko I. Screening-questioning of subjective estimation of a way of life of women of reproductive age. *Slobozanskij naukovо-sportivnij visnik*. 2015. № 4 (48). P. 74–77, DOI: 10.15391/snsv.2015-4.014.

16. Ruban L. Risk factors for the onset of arterial hypertension in women of the first adulthood in the period of manifestation of the disease. *Slobozhanskyi herald of science and sport*. 2018. 2 (64). P. 45–47.

17. Ruban L., Putiatina G., Tsyhanovska N. Influence of health-improving motor activity on the vegetative balance of older women. *Slobozhanskyi herald of science and sport*. 2021. T. 9. №. 5. C. 57–67.

18. Ruban L. A. et al. Efficacy of recreational physical activity for perimenopausal women with hypertension onset. *Wiad Lek*. 2022. № 75(2). P. 499–502. DOI: 10.36740/WLek202202131

19. World health organization Rehabilitation in health systems: guide for action. 2019. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/rehabilitation-in-health-systems-guide-for-action>.

20. World health organization. Rehabilitation. 2021. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>.

21. URL: <https://onlinetestpad.com/ru/testresult/714-test-issledovanie-trevozhnosti-oprosnik-spilberga?res=hkw3h4eq6gw4s>

Information about the author:

Ruban Larysa Anatolyivna,

orcid.org/0000-0002-7192-0694

PhD (Physical Rehabilitation), Candidate of Physical Training and Sport,

Associate Professor,

Kharkiv State Academy of Physical Culture
Klochivska str. 99, Kharkiv, 61058, Ukraine