

ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника»

Міністерство освіти і науки України

Національний університет фізичного виховання і спорту України

Міністерство освіти і науки України

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ДУДИЦЬКА СВІТЛАНА ПЕТРІВНА

УДК 796.012.-053.9-055.2:614.215

ДИСЕРТАЦІЯ

**ОРГАНІЗАЦІЯ РЕКРЕАЦІЙНО-ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ
ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ САНАТОРНО-КУРОРТНИХ
КОМПЛЕКСІВ**

24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання різних груп населення

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання та спорту

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ С. П. Дудіцька

Науковий керівник

Випасняк Ігор Петрович,

доктор наук з фізичного виховання та спорту, доцент

Івано-Франківськ – 2019

АНОТАЦІЯ

Дудіцька С. П. Організація рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортних комплексів. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання та спорту (доктора філософії) за спеціальністю 24.00.02 – «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення». – ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника», Івано-Франківськ; Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ; 2019.

У дисертації теоретично обґрунтовано, розроблено та експериментально перевірено технологію організації рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортних комплексів. Мета дослідження полягає у теоретично обґрунтувати технологію організації рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного комплексу, визначити її змістове наповнення та виявити умови оптимального функціонування і реалізації.

У вступі обґрунтовано актуальність роботи, визначено мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження, розкрито наукову новизну та практичну значущість отриманих результатів, визначено особистий внесок автора, означено дані щодо апробації роботи та впровадження отриманих результатів у практику, зазначено кількість публікацій.

Для вирішення мети та завдання дисертаційної роботи обґрунтовано використання методів дослідження, їх відповідність об'єкту, предмету, визначено організацію дослідження та контингент досліджуваних. Проведений теоретичний аналіз науково-методичної літератури та новітнього практичного досвіду, який дав змогу розкрити актуальність дослідження, визначити мету, завдання і спрямованість педагогічного експерименту, розробити зміст програми дослідження. Одним із вирішальних

методів дослідження був педагогічний експеримент. Констатувальний експеримент був проведений з метою отримання вихідних даних, що стали основою розробки технології організації оздоровчо-рекреаційної діяльності людей похилого віку у санаторно-курортних закладах. У нашому дослідженні був проведений аналіз складових мотиваційних пріоритетів та структури вільного часу, визначено якість життя та задоволення життям, біологічний вік, рівні рухової активності жінок похилого віку. Якість життя нами визначався за допомогою міжнародної оцінювальної системи SF 36. Рівні рухової активності визначали Фремінгемською методикою. За методикою В. Войтенко визначали біологічний вік та темпи старіння. Дослідження соціально-психологічної адаптації здійснювали за методикою К. Роджерса - Р. Даймонда. Визначення задоволеності життям здійснювали за допомогою шкали задоволеності життям Е. Дінера та тест індексу задоволення життям в адаптації Н. В. Паніної). Систематизування матеріалу і первинна математична обробка були здійсненні за допомогою таблиць Microsoft®Excel. Програмою STATISTICA 8.0 були використані статистичні методи аналізу. Для визначення значущості різниці між показниками були використані критерії Вілкоксона та t-Ст'юдента.

Соціологічні методи дослідження використовували з метою визначення мотиваційних пріоритетів та інтересів жінок похилого віку до оздоровчо-рекреаційної діяльності. Перетворювальний педагогічний експеримент проводився з ціллю оцінювання ефективності розробленої технології організації оздоровчо-рекреаційної діяльності жінок похилого віку, тривалість якого становила 28 днів.

Структурно-функціональний аналіз оздоровчо-рекреаційної діяльності санаторно-курортних закладів виявив, що означена діяльність має специфіку застарілих підходів до відбору і компонування змісту рекреаційної роботи у даних закладах, недосконалою структурою дозвіллевої діяльності для осіб похилого віку.

Дослідження мотиваційних пріоритетів жінок похилого віку до рекреаційно-оздоровчої діяльності у стінах санаторно-курортних комплексів, виявлено, що основною метою занять ОРРА є покращення стану здоров'я (14,4 %), щоб не відчувати себе самотнім (13,2 %), активний відпочинок, розваги (12,7 %), підвищення рухової активності (12,7%). Більшість осіб обирали групові заняття та місцем проведення – зазначили – на свіжому повітрі.

Рекреаційний ефект від занять ОРРА, на думку респондентів, проявляється у покращенні здоров'я, нормалізації маси тіла та покращенні фізичної працездатності. Незадоволені умовами та програмою відпочинку у санаторно-курортному комплексі було 6,6 % досліджуваних. Серед умов, які не влаштовували респондентів були, мало ігор (25%) та невеликий вибір занять (30%), замало часу проводимо на воді (27,5%).

Результати проведеного нами дослідження рухової активності осіб похилого віку засвідчили дані науково-методичної літератури про низький рівень рухової активності даних статеві-вікової групи.

За узагальненими даними підходів до активізації оздоровчо-рекреаційної діяльності у санаторно-курортних комплексах, особливостей її впровадження, анкетування респондентів було визначено основні передумови розробки даної технології.

Авторська технологія реалізовувалася на основі принципів: рекреативності, оздоровчої спрямованості, пріоритету потреб, мотивів та інтересів, компетентності, адекватності, усвідомленості та активності, індивідуалізації, адаптивності, системності, поступовості, доступності, регулярності, орієнтації на належні норми, добровільності, комунікативності, варіативності засобів фізичного виховання. Технологія включала наступні рівні впровадження: структурний, реалізаційний, результативно-оціночний.

Практичною складовою методичного забезпечення являється розроблена оздоровчо-рекреаційна програма занять. Програма розрахована на одну зміну відпочинку у санаторно-курортному комплексі, який триває 28

днів. Програма містить теоретичний і практичний розділи. Підготовчий період рекреаційно-оздоровчої програми тривав 3 дні, і реалізувався в таких формах: медогляд, анкетування, прогулянки, бесіда, подорожі й екскурсії, практичні заняття. Основний період триває з 4-го по 18-й день. Пенсіонери, ознайомившись з оточенням, при звичаїлись. Жінки даного віку дотримуються чіткого графіку, тому форми рекреаційно-оздоровчих занять є строго визначені розкладом з яким і ознайомлені. Підтримуючий період триває з 19-го по 28-й день. В останній період занять люди похилого віку мають оволодіти навичками застосування засобів рекреації для досягнення рекреаційного ефекту, навчитися систематично самотійно займатись фізичними вправами. За допомогою рекреаційно-оздоровчої програми режим дня відпочиваючих збагатився різноманітністю ОРРА. До структури рухової активності у режимі дня жінок похилого віку у санаторно-курортному закладі, згідно авторської програми, відноситься: ранкова гігієнічна гімнастика, ОРРА на свіжому повітрі, самотійні заняття фізичними вправами, організовані заняття ОРРА із теоретичним курсом.

По завершенню педагогічного експерименту проведено порівняльний аналіз отриманих результатів. Ефективність запропонованих підходів визначалася зменшенням темпів старіння, покращенням психоемоційного стану, підвищенням якостей життя, підвищення рівня задоволеності життям, покращення когнітивних функцій, покращення соціально-психологічної адаптації.

Оцінка ефективності розробленої програми оздоровчо-рекреаційної діяльності здійснювалася нами відповідно до критеріїв ефективності у відповідності до рекомендованих у програмних документах підходів у перетворювальному педагогічному експерименті, тривалість якого склала 28 днів.

Результати проведеного дослідження засвідчили й доповнили вже відомі розробки, а також допомагали одержанню нових даних щодо проблеми, яка вивчалася. Під час дослідження підсумовано та удосконалено наявні

розробки з організації та впровадження оздоровчо-рекреаційної діяльності жінок похилого віку та систематизовано інноваційні підходи в її методичному забезпеченні. Розширено уявлення про домінуючі мотивації для людей похилого віку, означено, що емоційна складова на рівні з фізичними вправами впливає на якість та тривалість життя людей похилого віку. Дістали подальшого розвитку наукові дані, щодо низького рівня рухової активності людей похилого віку, особливо жінок; про те, що темпи старіння та біологічний вік у людей похилого віку є значно пришвидшенні. Доповнено та розширено дані науковців про якість та задоволення життям. Узагальнюючи результати проведеного педагогічного експерименту, можна констатувати, що у нашому дослідженні набули подальшого розвитку наукові знання щодо ефективності впливу оздоровчо-рекреаційних засобів на рівень здоров'я та про позитивний вплив засобів ОРРА в залученні жінок похилого віку до оздоровчо-рекреаційної діяльності у вільний час; щодо особливостей мотивації людей похилого віку до занять руховою активністю. Удосконалено знання, щодо змісту програмно-методичного забезпечення оздоровчо-рекреаційної діяльності; щодо змісту та структури вільного часу людей похилого віку; стосовно тривалості життя людей похилого віку, їх біологічного віку та темпів старіння. Ще, новими даними є визначені передумови планомірної трансформації оздоровчо-рекреаційної діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного закладу на основі аналізу чинників, що констатують ефективність вказаної діяльності, мотиваційних складових, структури та обсягу рухової активності, характеристики показників спсихоемоційного стану та визначено результативність технології організації рекреаційно-оздоровчої діяльності для жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного закладу, що проявлялася у підвищенні рівня рухової активності досліджуваних у режимі дня в санаторно-курортному комплексі, зменшення темпів старіння, покращення психоемоційного стану, підвищення рівня життя, підвищення

рівня задоволеності життям, покращення когнітивних функцій, покращення соціально-психологічної адаптації.

Фактичний матеріал, що представлений у роботі, зроблені на його базі узагальнення та висновки мають істотне значення у підвищенні ефективності процесу оздоровчо-рекреаційної діяльності у санаторно-курортних закладах.

Сформульовані в роботі висновки та пропозиції стали основою для запровадження отриманих результатів в матеріали навчальних дисциплін ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника», освітню діяльність Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича, в практику роботи санаторно-курортного закладу «Брусниця», природньо-оздоровчого комплексу «Буковинська черешенька». Впровадження підтверджено відповідними актами.

Ключові слова: похилий вік, рекреаційно-оздоровча діяльність, санаторно-курортний комплекс

Duditskaya S.P. Organization of recreational and recreational activity of elderly women in the conditions of sanatorium-resort complexes. – Qualified scientific work on the rights of the manuscript.

Thesis for a Candidate of Science Degree in Physical Education and Sports (Doctor of Philosophy), specialty 24.00.02 – “Physical Education, Physical Education of Different Populations”. – Vasyl Stefanyk Precarpathian National University, Ivano-Frankivsk; National University of Ukraine on Physical Education and Sports, Kyiv; 2019.

The dissertation theoretically substantiates, develops and experimentally verifies the technology of organization of recreational and recreational activities of elderly women in the conditions of sanatorium and resort complexes. The purpose of the study is to theoretically substantiate the technology of organization of recreational and recreational activities of elderly women in the conditions of the sanatorium-resort complex, to determine its content and identify the conditions for optimal functioning and implementation.

The introduction substantiates the urgency of the work, defines the purpose, task, object and subject of the research, reveals the scientific novelty and practical significance of the obtained results, identifies the personal contribution of the author, identifies data on the approbation of the work and implementation of the obtained results in practice, indicates the number of publications.

To solve the purpose and objectives of scientific work, the use of research methods, their correspondence to the object, object, the organization of the research and the contingent of the investigated are grounded. Conducted theoretical analysis of specialized literature, modern practical experience made it possible to reveal the relevance of the study, to clarify and specify the purpose, objectives and focus of the pedagogical experiment, to develop the content of the research program. One of the main research methods was the pedagogical experiment. A test experiment was introduced to obtain baseline data, which became the basis for the development of technology for the organization of health and recreational activities of students in sanatoriums and resorts. In our study, the analysis of the components of motivational priorities and structure of free time was conducted, the quality of life and life satisfaction, biological age, levels of motor activity of elderly women were determined. Our quality of life was determined using the international evaluation system SF 36. The levels of motor activity were determined by the Fremingham method. According to V. Voitenko's method biological age and rates of aging were determined. Studies of social and psychological adaptation were carried out according to the method of K. Rogers – R. Diamond. Determination of life satisfaction was carried out using the E. Diner life satisfaction scale and the life satisfaction index test in the adaptation of NV Panina). Material systematization and initial mathematical processing were performed using Microsoft® Excel tables. In the course of the dissertation, statistical methods of analysis using STATISTICA 8.0 were used. The t-Student, Wilcoxon criteria were used to assess the significance of the difference between the indicators.

Sociological research methods were used to determine the motivational priorities and interests of older women in health and recreational activities. The transformative pedagogical experiment was conducted in order to evaluate the effectiveness of the developed technology of organization of health and recreational activities, the duration of which was 28 days.

Structural and functional analysis of health and recreational activity of sanatorium and resort establishments revealed that the mentioned activity is characterized by outdated approaches to the selection and arrangement of the content of recreational work in these institutions, the imperfect structure of leisure activities for the elderly.

Research into the motivational priorities of older women in recreational and recreational activities within the walls of sanatoriums and resorts found that improving the health status (14.4%) was not the main goal of ORRA classes so as not to feel alone (13.2%), active rest, entertainment (12.7%), increased motor activity (12.7%). Most people chose group classes and, in the open air, stated the location.

According to the respondents, the recreational effect of ORRA is manifested in the improvement of health, normalization of body weight and improvement of physical performance. 6.6% of the respondents were dissatisfied with the conditions and the program of rest in the sanatorium and resort complex. Among the conditions that did not suit the respondents were few games (25%) and a small choice of classes (30%), too little time spent on the water (27.5%).

The results of our study of the motor activity of the elderly confirmed the data of the special literature on the low level of motor activity of this age-old contingent.

According to the generalized data of approaches to activation of health-recreational activity in sanatorium-resort complexes, peculiarities of its introduction, questionnaire of respondents, the main prerequisites for the development of this technology were identified.

Copyright technology was implemented on the basis of the principles of: creativity, wellness orientation, priority of needs, motives and interests, competence, adequacy, awareness and activity, individualization, adaptability, systematic, gradual, accessibility, regularity, orientation to proper normativity, voluntariness, voluntariness physical education. The technology contained the following levels of implementation: structural, implementation, result-evaluation.

A practical component of the methodological support was the developed wellness and recreational training program. The program is designed for one change of vacation in the spa complex, which lasts 28 days. The program contains theoretical and practical sections. The preparatory period of the recreation and health program lasted for 3 days and was implemented in the following forms: physical examination, questionnaires, walks, talks, trips and excursions, practical classes. The main period runs from the 4th to the 18th day. Retirees, familiarizing themselves with the environment, used to. They follow a clear schedule, so the forms of recreational and recreational activities are strictly defined by the schedule and familiarized with. The support period lasts from the 19th to the 28th day. In the last period of employment the elderly have to master the skills of using the means of recreation to achieve a recreational effect, systematically to exercise independently. With the help of the recreational and wellness program, the holiday regime has been enriched by the variety of ORRA. According to the author's program, the structure of physical activity in the mode of day-care of elderly women in sanatorium and spa facilities includes: morning hygienic gymnastics, outdoor exercise, independent physical exercises, organized training of theoretical and practical training.

After completing the pedagogical experiment, a comparative analysis of the results was carried out. The effectiveness of the proposed approaches was determined by reducing the rate of aging, improving the emotional state, improving the quality of life, improving life satisfaction, improving cognitive function, improving social and psychological adaptation.

The evaluation of the effectiveness of the developed program of health and recreational activity was carried out by us in accordance with the criteria of effectiveness in accordance with the approaches recommended in the programming documents in the transformative pedagogical experiment, which lasted 28 days.

The results of the study confirmed and supplemented the already known developments, as well as facilitated the acquisition of new data on the problem under study. In the course of the research, the existing developments on the organization and implementation of health and recreational activities of the elderly are generalized and improved, and innovative approaches in its methodological support are systematized. The idea of dominant motivations for the elderly has been expanded, and the emotional component at the level with physical exercises influences the quality and life expectancy of the elderly. Scientific data on the low level of motor activity of elderly people, especially women, have been further developed; that the pace of aging and biological age in older people is much faster. Data from scientists on quality and life satisfaction have been supplemented and expanded. Summarizing the results of the study, it can be stated that in our study we have further developed scientific knowledge about the effectiveness of the impact of health and recreational influences on the level of health and the positive impact of ORPA in attracting older women to recreational and recreational activities; about the motivation features of older people to exercise. Improved knowledge on the content of the programmatic and methodological support of health and recreational activities; the content and structure of leisure time for the elderly; regarding the life expectancy of older people, their biological age and the pace of aging. Also, the new data identified the prerequisites for the purposeful transformation of wellness and recreational activities of older women in the conditions of the sanatorium-resort institution on the basis of analysis of factors that determine the effectiveness of the specified activity, motivational priorities, structure and volume of motor activity, the characteristics of performance indicators organization of recreational and recreational activities for elderly women in the conditions of sanatorium and resort institution, which was manifested in the

height ESI level of motor activity studied in the mode of the day in the spa complex, slowing aging, improve emotional state, raising living standards, improving life satisfaction, improving cognitive function, improving the social and psychological adaptation.

The factual material presented in the paper, the generalizations and conclusions made on its basis are essential in improving the efficiency of the process of health and recreational activity in sanatorium and resort establishments.

The conclusions and proposals formulated in the work became the basis for the implementation of the obtained results into the materials of the disciplines of the Vasyl Stefanyk Precarpathian National University, the educational activity of the Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University, in the practice of work of the sanatorium-resort complex «Bukovina Cherry». The implementation was confirmed by the relevant acts.

Keywords: elderly, recreational and health activity, sanatorium-resort complex

Список публікацій здобувача за темою дисертації

Наукові праці, у яких опубліковані основні наукові результати дисертації

1. Tsyhykalo O, Popova I, Marchuk O, Rudyi Y, Duditska S. Energy properties of skeletal muscles in human fetuses as a function of gender, age and constitutional type. Journal of Physical Education and Sport. 2018;18(1):71-8. Доступно: DOI:10.7752/jpes.2018.01009 Фахове видання іншої держави (Румунії), яке включено до міжнародної наукометричної бази Scopus. Дисертантом особисто проведено аналіз науково-методичної літератури, оброблено результати дослідження та сформульовано висновки. Внесок співавторів полягає в оформленні публікації.

2. Дудіцька С, Гакман А. Роль рекреаційних ігор у дозвіллі людей похилого віку. Спортивний вісник Придніпров'я. 2019;1:90-6. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus. Здобувачеві належить участь у пошуку джерел інформації,

їхньому опрацюванні та написанні висновків, співавторові – участь в аналізі та інтерпретації отриманих даних.

3. Дудіцька СП. Вітчизняний та зарубіжний досвід використання засобів оздоровчо-рекреаційної рухової активності у людей похилого віку. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2019;3(111):56-61. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus.

4. Дудіцька С, Гакман А, Випасняк І. Аналіз структури вільного часу жінок похилого віку. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2019;7(26):50-6. Фахове видання України. *Особистий внесок здобувача полягає в обробці матеріалів дослідження, оформленні публікації, співавторів – у виявленні проблеми, здійсненні досліджень та формулюванні висновків.*

5. Дудіцька С. Мотиви й різновиди рекреаційно-оздоровчої діяльності людей похилого віку. Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2019;31:45-9. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus.

6. Андрєєва ОВ, Гакман АВ, Дудіцька СП, Медвідь АМ. Особливості рухової активності жінок похилого віку у режимі дня санаторно-курортного комплексу. Спортивна медицина і фізична реабілітація. 2019;2:46-50. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus. *Здобувачеві належить проведення експерименту та обробка матеріалів дослідження, співавторам – виявлення проблеми, участь у пошуку джерел інформації, опрацюванні результатів дослідження та написанні висновків.*

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

1. Данелюк А, Дудіцька С, Мордвінцев Г. Взаємозв'язок занять фізичною культурою з відпочинком. В: Актуальні проблеми фізичної культури, спорту та здоров'я людини. Матеріали 4-ї Міжнар. наук.-практ.

конф.; 2015 Листоп 05-06; Чернівці. Чернівці: Технодрук; 2015. с. 141-4.
Особистий внесок здобувача полягає в обґрунтуванні проблеми, накопиченні та структуризації наукового матеріалу, формулюванні висновків, співавторів – у наданні допомоги щодо оформлення публікації.

2. Головчак С, Дудіцька СП. Програмування занять з використанням фізкультурно-оздоровчих технологій у процесі фізичного виховання учнів. В: Актуальні питання фізичної культури, спорту та ерготерапії. Матеріали Міжнар. наук. конгресу студентів та молодих вчених; 2018 Квіт 12-13; Чернівці. Чернівці: Чернівецький нац. ун-т; 2018. с. 49-52. *Здобувачеві належить розроблення стратегії дослідження, аналіз і узагальнення його результатів, співавторові – участь в обробці матеріалів дослідження, оформленні публікації.*

3. Дудіцька С. Вплив рухової активності на здоров'я осіб похилого віку. В: Інноваційні підходи до формування професійних компетентностей фахівців з фізичної культури, спорту і фізичної терапії та ерготерапії. Матеріали Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф.; 2018 Листоп 6; Чернівці. Чернівці; 2018. с. 241-3.

4. Andrieieva O, Hakman A, Duditska S, Vaskan I. Secondary socialization for the elderly by the means of athletic and recreational motor activities. In: The impact of sport and physical education science on today's society. The Fourth International Conference of the Universitaria consortium; 2018 Nov 23-24; Iasi. Iasi, Romania; 2018. p. 7. *Особистий внесок здобувача полягає в обґрунтуванні проблеми, накопиченні та структуризації наукового матеріалу, формулюванні висновків, співавторів – у наданні допомоги щодо оформлення публікації.*

5. Дудіцька СП. Мотиваційні чинники людей похилого віку до рекреаційно-оздоровчої діяльності. В: Фізична культура і спорт: досвід і перспективи. Матеріали 2-ї Міжнар. наук.-практ. конф.; 2019 Квіт 4-5; Чернівці. Чернівці; 2019. с. 63.

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації

1. Дудіцька С. Фізкультурно-спортивна база як один із основних стимулів формування здорового способу життя в сучасній Україні. Науковий вісник Чернівецького університету. Педагогіка та психологія. 2013;643:51-5.

2. Сивохоп ЕМ, Маріонда ІІ, Ковач ША, Дудіцька СП. Сучасні аспекти підготовки фахівців з фізичного виховання: компетентність – сутність, зміст. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2014;34:181-3. *Здобувачеві належить розроблення стратегії дослідження, аналіз і узагальнення його результатів, співавторам – участь в обробці матеріалів дослідження, оформленні публікації.*

3. Ніколайчук ОП, Дудіцька СП. Інноваційні підходи у сфері фізичного виховання населення: особливості, проблеми, аспекти. Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. 2016;9:272-9. *Особистий внесок здобувача полягає у виявленні проблеми, здійсненні досліджень та формулюванні висновків. Внесок співавтора полягає в оформленні публікації.*

4. Бойчук ТМ, Цигикало ОВ, Попова ІС, Косован ОС, Дудіцька СП, Олійник ІЮ, винахідники; Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», патентовласник. Спосіб вимірювання статичної витривалості м'язів людини. Патент України на корисну модель № 118668. 2017 Серп 28. *Здобувачеві належить розроблення та апробування корисної моделі вимірювання статичної витривалості та фізичного розвитку студентів, співавторам – підбір вагових та габаритних параметрів та участь в обробці та оформленні способу використання корисної моделі «Спосіб вимірювання статичної витривалості м'язів людини».*

5. Melnykov A, Iedynak G, Galamandjuk L, Blavt O, Duditska S, Koryagin V, Balatska L, et al. Factors that influence changes in cadets' physical preparation during the first half of study at a military academy. Journal of Physical Education

and Sport. 2018;18(2):781-6. Доступно: DOI:10.7752/jpes.2018.02115
Особистий внесок здобувача полягає в обробці матеріалів дослідження, оформленні публікації, співавторів – у виявленні проблеми, здійсненні досліджень та формулюванні висновків.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СКОРОЧЕНЬ.....	20
ВСТУП.....	21
РОЗДІЛ 1. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ РЕКРЕАЦІЙНО-ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ САНАТОРНО-КУРОРТНИХ КОМПЛЕКСІВ	31
1.1 Роль рухової активності в забезпеченні здоров'я осіб похилого віку.....	31
1.2 Основні функції рекреаційно-оздоровчої діяльності у санаторно-курортних комплексах.....	41
1.3 Вітчизняний та зарубіжний досвід використання засобів ОРРА у людей похилого віку у санітарно-курортних комплексах.....	44
1.4 Задоволеність життям та вікові особливості осіб похилого віку....	52
1.5 Використання засобів оздоровчо-рекреаційної рухової діяльності у профілактиці та корекції вікових змін осіб похилого віку.....	54
Висновки до розділу 1.....	62
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	63
2.1 Методи дослідження	63
2.1.1. Теоретичний аналіз і узагальнення даних науково-методичної літератури.	64
2.1.2. Педагогічні методи дослідження.....	64
2.1.3. Соціологічні методи дослідження.....	65
2.1.4. Методика і діагностика самопочуття, активності і настрою.....	66
2.1.5. Метод визначення рівня рухової активності.	68
2.1.6. Метод визначення якості життя.	69
2.1.7. Методика дослідження соціально - психологічної адаптації К. Роджерса - Р. Даймонда.	70

2.1.8. Методи визначення біологічного віку та темпів старіння організму.	71
2.1.9. Методика визначення задоволеності життям.	73
2.1.10. Методика визначення когнітивного стану	77
2.1.11. Методи математичної статистики.	79
2.2 Організація дослідження	79

РОЗДІЛ 3. ХАРАКТЕРИСТИКА КОМПОНЕНТІВ РЕКРЕАЦІЙНО-ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ82

3.1 Мотиваційні пріоритети оздоровчо-рекреаційної рухової активності жінок похилого віку.....	82
3.2 Особливості структури вільного часу жінок похилого віку.....	89
3.3 Задоволеність та якість життя досліджуваного компоненту.....	95
3.4 Темпи старіння та біологічний вік досліджуваного контингенту..	103
3.5 Особливості рухової активності жінок похилого віку.....	108
Висновки до розділу 3	113

РОЗДІЛ 4. ОБҐРУНТУВАННЯ, РОЗРОБКА, ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ТЕХНОЛОГІЇ.....115

4.1 Передумови розробки технології організації оздоровчо-рекреаційної рухової активності жінок похилого віку.....	115
4.2 Основні положення та зміст технології організації рекреаційно-оздоровчої діяльності для жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного закладу.....	127
4.3 Оцінка результативності технології організації рекреаційно-оздоровчої діяльності для жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного закладу.....	135
4.3.1 Аналіз рухової активності досліджуваних у режимі дня в санаторно-курортному комплексі.	136

4.3.2 Критерії ефективності технології організації рекреаційно-оздоровчої діяльності для жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного закладу.....	140
---	-----

Висновки до розділу 4.....	150
----------------------------	-----

РОЗДІЛ 5. АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ	152
ВИСНОВКИ	172
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	177
ДОДАТКИ	197

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СКОРОЧЕНЬ

АТ	Артеріальний тиск
АТд	Артеріальний тиск диастолічний
АТс	Артеріальний тиск систолічний
БВ	Біологічний вік
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ЗВО	Заклад вищої освіти
ЗДВ	Затримка дихання на вдиху
ЗЖ	Задоволеність життям
ІЗЖ	Індекс задоволеності життям
КВ	Календарний вік
МТ	Маса тіла
НБВ	Належний біологічний вік
ООН	Організація Об'єднаних Націй
ОРРА	Оздоровчо-рекреаційна рухова активність
ПВ	Паспортний вік
РА	Рухова активність
САН	Самопочуття, активність, настрої
СБ	Статичне балансування
СОЗ	Суб'єктивна оцінка здоров'я
США	Сполучені Штати Америки
ЧСС	Частота серцевих скорочень
ЮНЕСКО (UNESCO)	Організація Об'єднаних Націй з питань освіти, науки і культури (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)
ЯЖ	Якість життя

ВСТУП

Актуальність теми. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), більшість країн світу з розвиненою економікою зазнають соціальної проблеми через те, що кількість пенсіонерів щороку зростає. Згідно з даними науковців, у похилому віці самотність та обмежені соціальні контакти безпосередньо впливають на погіршення стану здоров'я і самопочуття [3, 6, 27, 28 та ін.]. Також дослідники стверджують, що емоційна складова нарівні з фізичними чинниками впливає на якість та тривалість життя людей похилого віку. Активний спосіб життя, спілкування і праця допомагають людині «красиво старіти» [15, 48, 51, 177 та ін.].

Зміни, які відбуваються на сьогодні для українського народу, є досить негативними, а саме: політична не стабільність, соціальна не захищеність різних верств населення, істотне зменшенням фінансової забезпеченості, зниженням якості та тривалості життя, зникнення рухової активності, підвищенням рівня неінфекційних хронічних захворювань, втрата орієнтирів на здоровий спосіб життя, байдужість до фізичної культури дітей, молоді та дорослих. На думку вітчизняних фахівців сфери фізичної культури і спорту, основною причиною погіршення стану здоров'я населення України є недостатня фінансово-матеріальна підтримка рекреаційно-оздоровчої діяльності на рівні держави, що призводить до фізичної пасивності [8, 19, 41, 91]. Отже, в Україні рекреаційно-оздоровча діяльність ще не набула значної популярності серед людей похилого віку. Для підвищення якості життя, рівня фізичного та психоемоційного здоров'я людей похилого віку необхідно збільшувати обсяг рухової активності та якісно наповнювати їх дозвілля різними цікавими і ефективними формами рекреаційної діяльності. Саме активне дозвілля сприяє швидкому відновленню, оптимізації стану здоров'я та профілактиці психоемоційних стресів, кращій соціалізації у новій ролі – «пенсіонер».

Зараз питання підтримки здоров'я громадян визначено одним з основних напрямів суспільної і державної роботи багатьох країн світу. Загальні права людей похилого віку сформульовано в Міжнародній декларації прав людини (1976), Європейській Конвенції про захист прав і основних свобод людини (2010), Глобальних рекомендаціях з рухової активності для здоров'я (2010), деклараціях ООН, ЮНЕСКО, ВООЗ. Було прийнято законодавчі акти про людей похилого віку і в Україні. Залучення населення України до рухової активності розглядається дуже масштабно. Особи похилого віку можуть залучатися до рухової активності у місцях масового відпочинку, у групах здоров'я громадських організацій, осередків Всеукраїнського центру фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх», а також – у міських поліклініках та медичних центрах, у санаторно-курортних та рекреаційних закладах.

У санаторно-курортному комплексі реалізація рекреаційних заходів є обов'язковою складовою режиму дня. Дотримання правильного режиму дня сприяє формуванню фізіологічних звичок, що позитивно впливають на здоров'я людини [5, 19, 34]. Підтверджено науковими даними, що люди похилого віку почувають себе значно краще, якщо дії протягом дня регламентуються визначеним режимом дня [81].

Для осіб похилого віку, згідно їх фізіологічним можливостям, режим дня необно наповнювати: організованим відпочинком – нічний сон (в середньому вісім годин), і, по можливості, післяобідній (годину-півтора), сприяють нормальному відновленню фізичної та розумової активності; регулярним чотирьох або п'ятиразовим повноцінним харчуванням – гарантує поповнення організму необхідними мікроелементами і вітамінами і своєчасну вироблення шлункового соку; періодами рухової активності – люди похилого віку, які щодня гуляють на свіжому повітрі, займаються в спеціальних оздоровчо-рекреаційних групах, працюють на садових ділянках і городах, рідше страждають від ожиріння, запорів, діабету, варикозного розширення вен, болю в суглобах і хребті; часом для особистих захоплень – рукоділля,

читання, настільні ігри, заняття музикою і хореографією, сприяють посиленню мозкової і фізичної активності і, як доведено, затримують темпи старіння; спілкуванням з друзями і родичами – для підтримання на належному рівні емоційного стану людям похилого віку важливо відчувати себе важливим та потрібним; регулярними гігієнічними процедурами – чистота – запорука не тільки здоров'я, а й доброго ставлення оточуючих [110, 116, 148].

Режим дня відпочинку осіб похилого віку у санаторно-курортному комплексі, зазвичай дотримується, в основному, пасивних видів діяльності. Проте, ефективність лікувально-профілактичного процесу в умовах санаторію багато в чому залежить від раціональної побудови і використання рухового режиму, що передбачає оптимальний розподіл різних видів рухової діяльності відпочиваючого протягом дня, в певній послідовності по відношенню до інших форм комплексної терапії [21, 35, 50, 161]. Фактори рекреаційно-оздоровчої рухової активності мають здатність впливати як безпосередньо на патологічний процес, так і на загальні регуляторні функції в цілісному організмі людей похилого віку [26, 70, 89, 100, 138]. Ряд досягнень вітчизняних та закордонних вчених розкривають загальні уявлення про значущість санаторно-курортного етапу відновлювального лікування, доводять ефективність природних курортних і преформованих фізичних чинників на організм людини. Однак для досягнення більш вираженого і стійкого позитивного ефекту від перебування у санаторно-курортних комплексах, необхідно обґрунтовувати, розробляти, впроваджувати технології організації рекреаційно-оздоровчої діяльності в умовах санаторно-курортних комплексів для осіб похилого віку.

Зв'язок роботи з науковими планами, темами. Роботу виконано відповідно до тем ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника»: на 2008–2012 рр. «Функціональні резерви і соматичне здоров'я різних груп населення» (номер державної реєстрації 0108U000873) та на 2013–2017 рр. «Фізичне виховання різних груп населення в системі

засобів підвищення якості життя та рівня рекреаційної активності» (номер державної реєстрації 0113U002430). Також робота є складовою досліджень Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича на 2014–2018 рр. з теми «Теоретико-методологічні засади фізичного виховання і спорту та підготовки фахівців галузі знань «Фізичне виховання, спорт та здоров'я людини» (номер державної реєстрації 0114U003502) та на 2019–2024 рр. «Історичні, організаційно-методичні та інноваційні засади у галузі фізичної культури і спорту» (номер державної реєстрації 0119U101772). Роль автора, як співвиконавця, полягала в обґрунтуванні та розробці технології організації рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного комплексу, визначенні її змістового наповнення та виявлення умов її оптимального функціонування і реалізації.

Мета дослідження - теоретично обґрунтувати технологію організації рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного комплексу, визначити її змістове наповнення та виявити умови оптимального функціонування і реалізації.

Завдання дослідження:

1. На основі теоретичного аналізу і узагальнення даних науково-методичної літератури визначити особливості рекреаційно-оздоровчої діяльності осіб похилого віку під час дозвілля.
2. Визначити мотиваційні пріоритети, структуру та обсяг рухової активності, біологічний вік і темпи старіння, якість життя жінок 60–75 років.
3. Провести аналіз організаційно-методичного забезпечення рекреаційно-оздоровчої діяльності в умовах санаторно-курортного комплексу та визначити чинники, що лімітують його ефективність.
4. Розробити технологію організації рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку та визначити ефективність її впровадження в умовах санаторно-курортного комплексу.

Об'єкт дослідження: рекреаційно-оздоровча діяльність жінок похилого віку.

Предмет дослідження: засоби, методи та структура технології організації рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного комплексу.

Методи дослідження. Для реалізації поставлених у дисертаційній роботі мети і завдань використовували комплекс взаємозумовлених та взаємодоповнюючих загальнонаукових і спеціальних методів дослідження. Аналіз науково-методичної літератури проводився з метою теоретичного обґрунтування об'єкта дослідження, а також узагальнення наукових підходів до організації рекреаційно-оздоровчої діяльності в умовах санаторно-курортного комплексу для осіб похилого віку. Для опрацювання наукових джерел застосовувалися такі методи дослідження, як аспектичний, герменевтичний та критичний аналізи. Застосовані теоретичні методи дослідження, узагальнення новітнього практичного досвіду дозволили розкрити актуальність дослідження, визначити і конкретизувати мету, завдання і спрямованість педагогічного експерименту, розробити зміст програми дослідження.

Дисертаційне дослідження також ґрунтувалося на системному аналізі досягнень українських та зарубіжних дослідників, вивченні педагогічного досвіду та власних досліджень з проблеми організації рекреаційно-оздоровчої діяльності людей похилого віку. Соціологічні методи дослідження використовували для оцінки загальнокультурних інтересів, мотивації людей похилого віку до різних видів рухової діяльності, визначення мети оздоровчих занять. Структурно-функціональний аналіз рекреаційно-оздоровчої діяльності санаторно-курортних комплексів здійснювався на основі акцептування структурних складових технології та їх ролі (функції) відносно одна одної. Даний аналіз включав системно-структурний опис об'єкта, структурних одиниць, що його складають, визначення функціональної ролі кожного з них, фіксацію системоутворюючих зв'язків між елементами і підсистемами, дефініцію мети окремих підсистем і системи керівництва в цілому. Результати структурно-

функціонального аналізу поєднувались з даними визначених соціологічних досліджень. Для визначення добового обсягу рухової активності різного характеру використовували методику Фремінгемського дослідження. Вивчення психоемоційного стану досліджуваних здійснювали за допомогою методики САН. Біологічний вік та темпи старіння визначалися за допомогою методики В. Войтенка. Також визначали індекс задоволення життям (А. Neugarten, 1961 р. у модифікації Н. Паніної, 1993). Опитувальник діагностує індекс життєвої задоволеності, відображає загальний психологічний стан людини, ступінь її психологічного комфорту і соціально-психологічної адаптованості. Оцінку якості життя визначали за допомогою міжнародної оцінювальної системи SF 36 (англ. The Short Form-36). Оцінювання рівня успішності соціально-психологічної адаптації здійснювали за допомогою модернізованого варіанту методики дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда. Тест MMSE (Mini-Mental State Examination) дозволив провести експрес-оцінку когнітивного стану респондентів. Зазначені підходи ми використовували в процесі констатувального педагогічного експерименту.

Перетворювальний педагогічний експеримент проводився з метою оцінки ефективності розробленої технології. Тривалість педагогічного експерименту становила один період перебування та оздоровлення жінок похилого віку у санаторно-курортному комплексі. Систематизування матеріалу і первинна математична обробка були зроблені за допомогою таблиць Microsoft®Excel 2010. При виконанні дисертаційного дослідження були використані статистичні методи аналізу за допомогою програми STATISTICA 8.0. Для оцінки значущості різниці між даними були використані критерії t-Стюдента, Вілкоксона.

Наукова новизна одержаних результатів:

- вперше обґрунтовано підходи до покращення ефективності організаційно-методичного забезпечення рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного комплексу; розроблено

організаційно-методичне забезпечення рекреаційно-оздоровчої діяльності, що ґрунтується на принципах рекреативності, оздоровчої спрямованості, пріоритету потреб, мотивів та інтересів, компетентності, адекватності, усвідомленості та активності, індивідуалізації, адаптивності, системності, поступовості, доступності, регулярності, орієнтації на належні норми, добровільності, комунікативності, варіативності засобів фізичного виховання, спрямоване на підвищення ефективності роботи закладу та об'єднання всіх складових розробленої технології в єдиний оптимально взаємодіючий комплекс;

– вперше розроблено технологію організації рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок 60–75 років в умовах санаторно-курортного комплексу, яка включає умови реалізації впродовж концептуального, організаційного, діагностичного та програмно-методичного етапів, які логічно та конструктивно доповнюють один одного, розкриваючи підґрунтя рекреаційно-оздоровчої програми, яка розрахована на одну зміну перебування та відпочинку у закладах даного типу; визначено результативність технології організації рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного закладу, яка виявилася у підвищенні рівня рухової активності досліджуваних у режимі дня в санаторно-курортному комплексі, уповільненні темпів старіння, покращенні психоемоційного стану, підвищенні рівня життя і задоволеності життям, покращенні когнітивних функцій і соціально-психологічної адаптації;

– доповнено сучасні дані (узагальнено та вдосконалено існуючі розробки) щодо організації та впровадження рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного комплексу, систематизовано інноваційні підходи до їх методичного забезпечення;

– розширено уявлення щодо пріоритетних мотивів жінок похилого віку до вибору занять руховою активністю, особливостей їх дозвілєвої діяльності, показників рухової активності, темпів старіння та біологічного віку, якості та задоволеності життям;

– дістали подальшого розвитку дані про позитивний вплив засобів у залученні жінок похилого віку до рекреаційно-оздоровчої діяльності у вільний час.

Практичне значення одержаних результатів. Результати дослідження впроваджено в практику роботи закладів санаторно-курортного типу. Запропонована технологія організації рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного закладу, що містить структурний, реалізаційний, результативно-оціночний рівні, дає можливість на новому високоякісному рівні організувати дозвіллеву діяльність в умовах санаторно-курортного типу та покращити показники якості та задоволення життям, когнітивні функції, біологічний вік, психоемоційний стан. Результати дослідження доцільно застосовувати в процесі розроблення програм відпочинку і навчально-методичних матеріалів для закладів санаторно-курортного типу, в освітньому процесі закладів вищої освіти, що слугуватиме підвищенню ефективності організації та реалізації рекреаційно-оздоровчої діяльності з людьми похилого віку.

Усі основні положення дисертації використані для вдосконалення змісту навчальних дисциплін «Рекреаційний туризм», «Рухова рекреація різних груп населення», «Теорія та методика оздоровчої фізичної культури», «Теорія та методика фізичного виховання та оздоровчих тренувань», «Рекреація у фізичному вихованні різних груп населення» і впровадження у навчальний процес ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника» (м. Івано-Франківськ) та Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича.

Сформульовані в роботі висновки та пропозиції стали основою для впровадження отриманих результатів у матеріали навчальних дисциплін ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника», освітню діяльність Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича; у практику роботи санаторно-курортного закладу «Брусниця» (с. Брусниця Кіцманського району Чернівецької області); природно-

оздоровчого комплексу «Буковинська черешенька» (с. Черешенька Вижницького району Чернівецької області). Впровадження підтверджено відповідними актами.

Особистий внесок здобувача. У спільних публікаціях здобувачеві належать пріоритети в організації, аналізі, обговоренні фактичного матеріалу, інтерпретації отриманих результатів і теоретичному узагальненні. Внесок співавторів визначається участю у формуванні напрямів дослідження, в організації дослідження, допомогою в обробці матеріалів, їх частковому обговоренні.

Апробація результатів дисертації. За основними положеннями дисертаційної роботи було зроблено доповіді на: Міжнародній науково-практичній конференції «Przemyśl: Nauka i studia» (Przemyśl, Poland, 2012); Міжнародних науково-практичних конференціях «Фізична культура та спорт у навчальних закладах східноєвропейських країн» (Чернівці, 2013, 2015); Міжнародній науково-практичній конференції «Перспективні напрямки розвитку сучасних педагогічних і психологічних наук» (Харків, 2015); Міжнародному науковому конгресі студентів та молодих вчених «Актуальні питання фізичної культури, спорту та ерготерапії» (Чернівці, 2018); Міжнародній науково-практичній конференції «The impact of sport and physical education science on today's society» (Iasi, Romania, 2018); Міжнародній науково-практичній конференції «Фізична культура і спорт: досвід та перспективи» (Чернівці, 2019); звітних наукових конференціях викладачів, докторантів, аспірантів та студентів ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника» (Івано-Франківськ, 2010–2019).

Публікації. Основні положення дисертаційної роботи опубліковані у 16 наукових працях, з яких 5 статей представлено у фахових виданнях України, з них 4 статті у виданнях, які включено до міжнародної наукометричної бази, 1 стаття у виданні іншої держави, яке включено до міжнародної наукометричної бази Scopus. За матеріалами дослідження також

опубліковано 5 праць апробаційного характеру та 5 праць, які додатково висвітлюють результати роботи, серед них патент на корисну модель.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація загальним обсягом 229 сторінок складається зі вступу, п'яти розділів, висновків, списку використаних джерел (186 найменувань), додатків. Робота містить 24 таблиці та ілюстрована 15 рисунками.

РОЗДІЛ 1

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ РЕКРЕАЦІЙНО-ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ САНАТОРНО-КУРОРТНИХ КОМПЛЕКСІВ

1.1 Роль рухової активності в забезпеченні здоров'я осіб похилого віку

Проблема формування, збереження та розвитку індивідуального здоров'я залишається актуальною до сьогодні. Для її вирішення використовують різні підходи, що підтверджено у працях Дмитрієвої Н.В., Глазачева О.С., 2000 [50]; Ісаєва А.П. із співавт., 2001 [78]; Койносова П.Г. з співавт., 2001 [86]; Смородінов А.С. з співавт., 2004 [134]; Mason JO, McGinnes J.M., 1990 [176]; Williams B.M., Jennings S.E. et al., 1991 [186]. Водночас особливу роль у підтримці та зміцненні здоров'я відіграє фізична активність особистості, про що зазначають Зацев В.П., 2001 [72]; Пангелова Н.Є., 2017 [115]; Приходько С.І., 2012 [125]; Футорний С.М., 2015 [148]; Андреева О.В., 2012 [9]; Павлова Ю.В., 2017 [180], Гакман А.В., 2017 [33]; Tsyhykalo O., 2018 [184] та ін.

Однак, незважаючи на велику кількість публікацій про значимість фізичних вправ для людини, лише окремі наукові розвідки присвячені фізіологічному обґрунтуванню типів і рівнів щоденної фізичної активності, необхідних для підтримки функціональних можливостей та сумісних з оптимальним станом здоров'я (Коркушко О.В., 2011 [87]; Присяжнюк С.І., 2007 [123]; Смородінов А.С., 2004 [133]; Школа О.М., 2014 [153]; Юрчишин Ю.В., 2012 [154]; Catherine A., 2005 [163]).

Ця проблема особливо гостро постає у наш час [106]. Вона зумовлена специфікою сучасного життя і тенденцією основної частини населення до гіпокінезії, що спричинює зниження функціональних можливостей

організму, появи надлишкової маси, яка в поєднанні з іншими несприятливими факторами відіграє істотну роль в зростанні захворюваності [3, 11; 13, 16, 17, 21, 23, 25, 28 та ін.].

Успішне розв'язання питань, пов'язаних зі збереженням і розвитком здоров'я населення, можливе лише за умови максимального використання досягнень фундаментальної науки. У зв'язку з цим для визначення основних закономірностей формування природної потреби в русі вкрай важливим є встановлення функціональних типів і рівня фізичної активності, сумісних з оптимальним станом здоров'я. Низка наукових досліджень вітчизняних і зарубіжних вчених засвідчує те, що процес старіння організму можна уповільнити за допомогою систематичних занять руховою активністю, які стимулюють діяльність ендокринної системи, покращують обмін речовин, запобігають розвитку дегенеративних змін в органах і тканинах, збільшують стійкість нервової системи і можливості пристосування людини до змін умов навколишнього середовища [37, 90, 126]. Саме тому раціональна рухова активність сприяє збереженню здоров'я, підвищенню працездатності та життєвої активності [41, 68, 82].

Теза про те, що бути здоровим неможливо без руху, відома ще від часів античності. Зокрема, давньогрецький філософ Платон вказує що рух є «цілющою частиною медицини», а історик Плутарх – «коморою життя». Проте на різних етапах своєї еволюції, в процесі розвитку і вдосконалення інтелекту, людина поступово втрачала рухову ініціативу. Науково-технічні досягнення, набагато полегшивши фізичну працю і створивши комфорт, водночас позбавили сучасну людину необхідної рухової активності, проте вони передбачають величезне нервово-психічне напруження [91]. Цей факт є дуже тривожним, адже постійні нервово-психічні перенапруження, хронічне розумове перевтомлення без фізичного розвантаження спричиняють важкі функціональні порушення в організмі, знижують працездатність і провокують передчасну старість [111].

Сучасні умови розвитку нашого суспільства, стрімкий розвиток технічного процесу, модернізація навчальної і трудової діяльності, різке збільшення обсягів інформації, проблеми з екологією навколишнього середовища, перевага шкідливих звичок над ідеєю здорового способу життя – все це негативно впливає на організм. Дослідженню питання рухової активності присвячено низку розвідок і публікацій. Зокрема, на негативний вплив обмеженої рухової активності (гіпокінезії) вказують праці Видріна В.М. (2004) [32], Власової І.А. (2011) [26], Гакман А.В. (2018) [35], Десятнікової Н.В. (2012) [47], Дудчак М.В. (2014) [68]. У цих роботах підтверджують, що тривале обмеження необхідної рухової активності зумовлює атрофію м'язів, порушення постави і функцій внутрішніх органів, зниження психічної та фізичної працездатності, виникнення хронічних захворювань серцево-судинної системи й обміну речовин. Рухову активність потрактовано як суму різноманітних рухів за певний відрізок часу, що є біологічною потребою; її добова норма регулюється організмом [185].

Період активного довголіття залежить від поєднання різного типу факторів, як внутрішніх, визначених спадковою структурою організму, так і зовнішніх, що обумовлені властивостями навколишнього середовища. Зовнішні умови мають визначальний вплив на розвиток організму і на тривалість життя [71, 78, 86, 88, 94, 100].

Сучасні відомості про зв'язок поведінки, емоцій, рухової активності з механізмами нейрогуморальної регуляції функцій організму обґрунтовують істинність, реальність впливу здорового способу життя на стан старіючого організму. Однак недостатньо вивченими залишаються закономірності зниження функціональних можливостей людини в періоді пізнього онтогенезу (Анісімов В.М., 2008 [10], Кіндрат П.В., 2014 [82], Коробейніков Г.В., 1996 [89], Міхеєнко О. І., 2011 [105], Фролькіс В.В., 1990 [144]). Проблема рухових можливостей при старінні послідовно вивчається з огляду на значення в системі оздоровчих заходів. Одним з найважливіших варіантів вирішення цього питання вважають регулярне виконання фізичної роботи,

раціонально спланованої за спрямованістю і застосовуванням різноманітних засобів [164]. Проте через низку об'єктивних умов і суб'єктивних чинників зараз існує значна розбіжність між досягненнями науки в галузі проблем, пов'язаних зі здоров'ям, руховою активністю, та реальним станом вирішення цього питання [99].

Рекреаційно-оздоровча діяльність є видом праці, що передбачає колективні та індивідуальні компоненти, сукупність яких можна потрактовувати в соціально-гуманітарних, психолого-педагогічних і медико-біологічних аспектах [1, 10, 12, 20, 48].

Актуальність оздоровлення населення похилого віку засобами фізичної культури пов'язана з необхідністю застосування таких форм організації, які б ураховували рівень фізичної підготовленості, розвиток і стан здоров'я, сприяли формуванню ціннісного ставлення до здорового способу життя.

За визначенням Круцевич Т. Ю. із співавторами [96], «рухова активність – це поєднання всіх рухів, що виконує людина протягом життєдіяльності». Під час занять фізичними вправами збільшення рухової активності спрямоване на поліпшення показників фізичного стану, тому потрібно підтримувати бажання людини упродовж всього періоду онтогенезу збільшити свою рухову активність до оптимальної з урахуванням фізіологічних можливостей організму у повсякденному житті, через спільне активне проведення дозвілля із друзями або родиною [174].

Як зауважує К. Купер, важливим для підвищення обсягу рухової активності людей похилого віку є заняття бігом [103]. На думку автора, бігове навантаження – це раціональне збалансоване за швидкістю та обсягом навантаження, що є одним з найбільш ефективних методів боротьби з гіпокінезією, сприяє підвищенню функціональних резервів організму, удосконаленню фізичної підготовленості.

Систематичні заняття оздоровчою рекреаційною руховою активністю (ОРРА) позитивно впливають на функціональний стан організму (Табл.1.1). Раціонально підібране навантаження сприяє розвитку адаптаційних

механізмів серцево-судинної системи, що виражаються в економічності роботи серцевого м'язу в умовах спокою й підвищенні резервів серцево-судинної системи.

Таблиця 1.1

**Зміни у стані здоров'я осіб похилого віку, які займаються
оздоровчою рекреаційною руховою активністю
(на прикладі бігу та плавання)**

Вид ОРРА	Зміни у стані здоров'я
Біг (К. Купер, 1989) [97]	«зниження підвищеного змісту холестерину в крові й підвищення рівня ліпопротеїдів високої щільності; зниження підвищеного артеріального тиску крові; зниження надлишкової маси тіла; збільшення функціональних можливостей організму та сприяння одночасного загартовування організму; збереження й відновлення рухових навичок, необхідних у повсякденному житті й роботі; виховання звички до систематичних занять фізичними вправами як засобу організації вільного часу й активного відпочинку; продовження творчого довголіття людини».
Плавання (Н. Фединак, 2016) [137]	«зміцнення дихальних м'язів, підвищення екскурсії грудної клітки, збільшення життєвої ємності і вентиляційної здатності легенів, значне поліпшення функції дихальної системи; зменшення гравітаційних навантажень на хребет, зміцнення м'язового корсету грудної клітки, що зумовлює поліпшення постави; стимуляція діяльності головного мозку, пришвидшення ліквідації процесу втоми під час напруженої розумової роботи, підвищення швидкості перебігу нервових процесів; сприяння удосконаленню регуляції вегетативних функцій організму, рефлексорної стимуляції серцево-судинної системи, поліпшення периферичного кровообігу через гідромасаж шкіри; підвищення стійкості організму до холодних впливів»

Під час навантаження знижується ЧСС у спокої та пришвидшується відновлення після роботи, знижується загальний периферичний опір судин і систолічний артеріальний тиск, поліпшується насосна функція серця й скорочувальні властивості міокарда без суттєвих структурних змін. Окрім зазначеного, під час бігу виникає явище біомеханічної реакції. Гідродинамічний масаж кровоносних судин збільшує їх еластичність, перешкоджає утворенню атеросклеротичних бляшок. Вібрація внутрішніх органів підсилює перистальтику кишечника, сприятливий вплив виявляється й на функцію печінки [11, 143]. Покращується обмін речовин, відбувається стимуляція діяльності ендокринної системи, посилюються анаболічні

процеси. Біг на довгі дистанції супроводжуються ефектом економізації інсуліну, що досить важливим у профілактиці цукрового діабету [11]. Змінюється ліпідний обмін: знижується кількість холестерину й тригліцеридів, змінюється спектр ліпопротеїдів у бік зменшення атерогенних класів, що є мірою профілактики атеросклерозу [144]. У дослідженні Ван Аакена [157] визначено превентивну дію бігу проти ракових захворювань унаслідок підвищення імунітету [145].

Найбільш доступними для вказаного контингенту є програми занять силової спрямованості (атлетична гімнастика, культуризм), а також рекреаційні заняття (дартс, боча, лапта, городки, туризм, орієнтування на місцевості та ін.), які, на думку багатьох авторів, дозволяють підвищити обсяг рухової активності та фізичний стан людини [34].

Життєдіяльність організму в період інволюції онтогенезу людини характеризується двома протилежними чинниками: з одного боку – зниженням обмінних процесів, функцій органів і систем організму, а з іншого – включенням механізмів адаптації, які усталені в процесі еволюції (адаптаційно-регуляторна теорія старіння В.В.Фролькіса). Вся система механізмів, спрямована на збереження життєдіяльності, у період старіння визначається як вітауктум [16].

Важливим засобом вітауктуму вважають рухову активність, а стимулятором проти передчасного старіння є всебічне функціональне навантаження старіючого організму руховою активністю. вікові особливості організму слід враховувати при організації ОРРА з особами похилого віку [24].

Основні завдання використання засобів оздоровчо-рекреаційної рухової активності в похилому віці сприяють:

- збереженню чи відновленню здоров'я;
- затримці та зменшенні темпу інволюційних змін, розширенні функціональних можливостей організму, підвищенні працездатності;
- творчому довголіттю [24].

У процесі еволюційних змін в організмі людини рухова активність здійснюватиме максимальний ефект у поєднанні з іншими складовими здорового способу життя, що є запорукою досягнення людиною творчого довголіття [14, 26].

З-поміж основних нормативно-правових актів, що визначають загальні права осіб похилого віку, виокремлюємо Міжнародну декларацію прав людини, Європейську Конвенцію про захист прав і основних свобод людини, Декларації Всесвітньої організації охорони здоров'я, ООН, ЮНЕСКО. В Україні на державному рівні законодавчими нормами, що регламентують права й обов'язки людей похилого віку, стали закони України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» (1991), «Про статус ветеранів війни та гарантії їх соціального захисту» (1993) та ін. Проте потрібно уточнити, що в нашій державі відсутня реальна програма зміцнення здоров'я осіб похилого віку, яка б стимулювала їхню рухову активність.

Соціально-культурні види діяльності передбачають пізнавальні, рекреаційні та комунікативно-розважальні елементи, водночас забезпечуючи можливість комплексного підходу до розвитку особистості. Конкретними видами рекреаційно-оздоровчої діяльності людей похилого віку є: 1) заняття, пов'язані з засвоєнням культурних цінностей, індивідуальним, колективно-видовищні за своєю суттю; 2) заняття, пов'язані з відпочинком та розвагою (заняття фізичними і спортивними вправами, пасивний відпочинок, спілкування, розваги в компанії, прогулянки та ін.); 3) заняття творчого спрямування – праця різних типів; 4) туризм. За такого поділу виокремлюють кілька рівнів рекреаційно-оздоровчої діяльності, що різняться між собою ступенем соціальної значимості, інтелектуальної та емоційної спрямованості, фізичної та духовної активності особистості людини похилого віку.

Перший рівень, «пасивна рекреація», передбачає просте розслаблення, зняття емоційного напруження. Другий рівень, «активний», спрямований на витрати фізичних та інтелектуальних сил, вольових зусиль, забезпечення

швидкого емоційного та фізичного розряду. Цей рівень включає різноманітні розважальні заходи – ігри, танці, свята та ін. Третій рівень рекреації спрямований на активізацію духовних інтересів, переваг і можливостей людини. На цьому рівні людину спонукають до розширення духовного світу та впорядкування культурних потреб. Четвертий рівень рекреації орієнтований на продукування певного виду культурних цінностей, стимулювання творчої активності людей похилого віку. Тому цей рівень дозволяє людині вдосконалювати різні аспекти особистості і задовольняти різноманітні запити та потреби людей похилого віку [25, 44, 47].

Андрєєва О. та Пацалюк К. [9] поділяють рекреаційно-оздоровчу діяльність на два типи. Перший тип – це діяльність, орієнтована на впровадження в рекреаційно-оздоровчій роботі методів біоенергетики, елементів шейпінгу, музичної терапії; реалізація специфічних можливостей музично-медитативних та театральних оздоровчих програм, із застосуванням розмовної психотерапії, бібліотерапії, психогімнастики. До другого типу відносять діяльність, пов'язану з організацією конкурсних і художньо-видовищних дозвільних програм, туризм.

Павлова Ю. [112], вивчаючи сутність рекреаційно-оздоровчої діяльності, виокремлює такі її структурно-сутнісні властивості: а) детермінується об'єктивною потребою людського організму у відновленні свого психофізичного балансу; б) здійснюється у вільний час; в) характерною ознакою є добровільність вибору особою її виду; г) «результат» – це насолода власне процесом діяльності; д) структура є сукупністю видів її прояву.

Професор О.В. Андрєєва [8] у своїх роботах визначає сутність рекреаційно-оздоровчої діяльності та виокремлює такі її істотні характеристики: означений вид діяльності здійснюється в вільний час індивіда і мотивується почуттям задоволення; участь у рекреаційно-оздоровчій діяльності ґрунтується на добровільній основі і не може здійснюватися під зовнішнім впливом, примусом або із зобов'язань; цей вид

дозвільної діяльності є сприйнятним сучасним соціумом, корисним і сприяє розвитку та зміцненню здоров'я індивіда та суспільства. Отже, сутність рекреаційно-оздоровчої діяльності санаторно-курортних установ з людьми похилого віку полягає в орієнтації на здорове життя, стимулюванні соціально-культурної активності, підвищенні культури побуту, задоволенні їхніх різноманітних рекреаційних потреб (потреб в фізичній реабілітації, в соціальній адаптації). До умов, що допомагають особистості ефективно інтегрувати своє життя, зараховуємо: успішне подолання людьми похилого віку нормативних криз і конфліктів; виникнення у них адаптивних особистісних властивостей; уміння застосовувати корисні заняття з минулого досвіду; здатність накопичувати енергетичний потенціал минулих вікових етапів.

Рекреаційно-оздоровча діяльність сприяє самоактуалізації особистості людей похилого віку, орієнтуючись на творчість та реалізацію духовно-естетичних запитів. Організація рекреаційно-оздоровчої роботи є дієвим засобом профілактики негативних стереотипів старіння, що передбачає орієнтацію на здоровий спосіб життя, стимулювання соціально-культурної активності, підвищення культури побуту, задоволення різноманітних рекреаційних потреб людей похилого віку (потреб в фізичній реабілітації, в соціальній адаптації, зміцнення та поліпшення здоров'я, цікавого змістовного дозвілля, насиченої комунікативної діяльності, психічної релаксації та ін.). Специфіка соціально-культурного компонента в організації рекреаційно-оздоровчої діяльності осіб старшого віку полягає у розробці та проведенні розважальних, ігрових, оздоровчих дозвіллевих програм, які сприяють зняттю емоційної напруги, формують особистісні настанови на збереження та зміцнення здоров'я, генерують культуру здорового способу життя [82, 101].

Отже, все вищезазначене дає змогу зробити висновки про специфіку організації рекреаційно-оздоровчої діяльності, що ґрунтується на наукових твердженнях про старість, які дають змогу подолати геронтологічні

стереотипи цього віку, зокрема про несумісність похилого віку з широким спектром різних видів активної діяльності.

Успіх організації рекреаційно-оздоровчої діяльності із людьми похилого віку в санаторно-курортному середовищі вимірюється ступенем встановлення внутрішньої інтеграції, розширенням соціальних зв'язків, здоровим способом життя, посиленням почуття власної гідності.

Суть рекреаційно-оздоровчої діяльності активного типу в санаторно-курортних установах визначається взаємодією особистості та соціального середовища, у процесі чого продукується тип життєдіяльності, що сприяє ефективному виконанню людиною функцій відпочинку, адаптації, зміцнення духовного та фізичного здоров'я. Зміст та специфіка організації рекреаційно-оздоровчої діяльності людей похилого віку в умовах санаторно-курортних закладів обумовлена такими методологічними принципами: спрямованістю рекреаційно-оздоровчої діяльності до соціальної адаптації, фізичної та духовної реабілітації, збагачення внутрішнього світу, посилення здоров'я; урахування індивідуальних соціально-психологічних характеристик людей похилого віку, а також їхні ціннісні орієнтири; добровільністю вибору типу заняття та ступеня активності при використанні рекреаційно-оздоровчих технологій; задоволенням тими видами ОРРА, які сприятимуть соціально-культурній активності, фізичному, психологічному та емоційному благополуччю осіб похилого віку, реалізації їх внутрішнього потенціалу.

За тривалістю життя українці посідають 135 місце серед усіх країн світу. Основною причиною такого стану є захворювання серцево-судинної системи, цукрового діабету, ожиріння, особливо серед осіб похилого віку, що насамперед зумовлено способом життя. Так, за даними ВООЗ [185], здоров'я людини лише на 10–15% залежить від медицини, на 15–20% – від генетичних факторів, на 20–25% – від стану довкілля та 50–55% – від умов і способу життя. Очевидно до способу життя людини треба зарахувати раціональне збалансоване харчування, відсутність чи наявність шкідливих звичок, стан довкілля, відповідну до віку та стану здоров'я рухову активність людини

[148]. Тому актуальною є проблема розробки педагогічного експерименту та пошуку ефективних шляхів підвищення та збереження рухової активності осіб похилого віку, поліпшення їхньої фізичної підготовленості засобами рекреаційно-оздоровчої діяльності.

1.2 Основні функції рекреаційно-оздоровчої діяльності у санаторно-курортних комплексах

Виокремлюють три великих групи суспільних функцій рекреаційно-оздоровчої діяльності: медико-біологічну, соціально-культурну й економічну. Кожній із груп притаманна своя специфіка взаємопроникнення у різні сфери діяльності людей різного віку, адже багато потреб суспільства взаємопов'язані і взаємозумовлені. Очевидно, що збереження і відновлення здоров'я людини може бути досліджено в межах медико-біологічних функцій рекреаційно-оздоровчої діяльності; культурно-виховні функції передбачають виховання гармонійно розвиненої особистості, а економічна функція полягає у відтворенні трудових ресурсів, збільшенні зайнятості населення [8].

Рекреаційно-оздоровча діяльність потрактована в наукових розвідках як діяльність у вільний час із використанням фізичних вправ. Між функцією діяльності та типом простору є взаємозв'язок. Зокрема, підвищення місця культурно-соціальної функції зумовлює підвищення функції пізнавального туризму, створення специфічних рекреаційних територій, санаторно-курортних та туристичних баз, культурно-історичних заповідників і національних парків [96, 142].

Учені виокремлюють два аспекти медико-біологічних функцій рекреаційної діяльності: лікування та оздоровлення. Санаторно-курортне лікування застосовується з метою відновлення здоров'я людей, які хворіли та мають потребу у продовженні лікувального процесу, або для осіб похилого віку. Необхідність оздоровлення таких груп населення визначаємо внаслідок спостереження у практично здорової людини стану втоми (тимчасового

зниження працездатності) під час трудової чи навіть у щоденній діяльності. Для запобігання стану втоми потрібно роботу змінити на відпочинок [7].

Саме активність оздоровчої діяльності є однією з найважливіших її особливостей, оскільки сприяє швидкому зняттю втоми. Під час фізичної активності перебіг процесів відновлення відбувається набагато швидше, порівняно із пасивним відпочинком. Навіть перехід від одного виду діяльності до іншого може слугувати формою активної рекреаційно-оздоровчої діяльності. Отже, властивістю рекреаційно-оздоровчої діяльності є її різноманітність. Зокрема, зміна одного виду розумової діяльності іншим – теж вид активної рекреаційної діяльності. Попри важливість інтелектуальних занять фізичне навантаження має преференційне значення як форма активної рекреаційної діяльності, адже в похилому віці фізичні навантаження, активізація організму та протидія процесу старіння, навіть важливіші, ніж у молодому [71].

Залежно від особливостей віку організм потребує різних (за тривалістю, величиною і природою фізичних навантажень, сутністю та кількістю емоційних переживань) умов рекреаційно-оздоровчої діяльності. Рекреаційно-оздоровча діяльність людей похилого віку повинна бути рівномірною, а її перебіг відбуватися в спокійних, невимушених емоційних обставинах. Таким чином, кожному віковому періоду мають відповідати характерні цикли занять [155].

Отже, медико-біологічні функції дають змогу сформулювати певні передумови організації рекреаційно-оздоровчої діяльності для осіб похилого віку:

- відновлення здоров'я внаслідок ефективності різноманітних заходів рекреаційно-оздоровчої діяльності;
- урахування вікових особливостей всіх контингентів та соціально-професійних груп, що надає особам, що відпочивають, широкий спектр вибору засобів ОРПА відповідно до їх психофізіологічних можливостей, здібностей та інтересів [147].

Соціально-культурні функції зумовлені потребою та запитом у суспільстві на формування всебічно і гармонійно розвиненої особистості. Проте не кожен вид діяльності, здійснюваної у вільний час, дає результати в розвитку людини як особистості. Дуже часто цей час витрачається даремно, а в окремих випадках навіть завдає безпосередньої шкоди самій людині, особам, що її оточують і, насамкінець, суспільним інтересам. З-поміж особливих функцій рекреаційно-оздоровчої діяльності виокремлюють розваги, але не абсолютні, а поєднані із заняттями, що здійснюють суспільно-корисні функції. Це чітко простежується в структурі занять на туристичних маршрутах, у процесі організації відпочинку в санаторіях. Отже, потреби особистості в розвазі слугують одним із методів задоволення суспільного запиту щодо відновлення працездатності та розвитку особистості [84].

За умови визначення за мету організації рекреаційної діяльності всебічний розвиток та відновлення працездатності особистості саме розвага є засобом досягнення цих цілей. Безумовно, розвага безпосередньо не має соціальної цінності, але набуває її, слугуючи одним із способів досягнення поставлених соціальних цілей [40].

Економічна функція зумовлена визначенням людини як основної продуктивної сили суспільства, специфікою економічних форм задоволення рекреаційних потреб, а також із здійсненням шляхом організації рекреаційної діяльності деяких господарських проблем. Серед таких проблем виокремлюємо: високий рівень зайнятості населення, розвиток галузі обслуговування та благоустрою побуту місцевого населення, збалансування фінансових доходів і витрат населення на значно вищому рівні і под. Ці економічні функції зумовлені медико-біологічними та соціально-культурними, але водночас їм притаманні певні особливості.

Економічні вимоги, серед яких розвиток продуктивних сил, зростання продуктивності праці та сукупного суспільного продукту значною мірою ставлять вимоги щодо необхідності організації рекреаційно-оздоровчої

діяльності, що зумовлює пріоритетність та структуру медико-біологічних і соціально-культурних функцій [95] .

Рекреаційно-оздоровчі потреби реалізуються в окремих видах рекреаційної діяльності, а структура діяльності людини у вільний час не менш складна, ніж у робочий. Виокремлюють дві визначальні функції вільного часу:

- функція поновлення сил людини, які поглинаються сферою праці та іншими повсякденними заняттями;
- функція духовного (культурного, ідеологічного, естетичного) і фізичного розвитку [122] .

Відновлювальні функції (психофізіологічні) передбачають процеси харчування, сну, руху і слугують чинником простого відновлення психофізіологічних параметрів організму. Тоді як функції розвитку (духовно-інтелектуальні) мають на меті оздоровлення, пізнання, спілкування. Види рекреаційної діяльності можуть мати певну форму та способи реалізації, які відомі під терміном «рекреаційні заняття». З-поміж сукупності занять, що здійснюються в процесі рекреаційної діяльності, виокремлюємо власне рекреаційні заняття (купання, пішохідні прогулянки, огляд пам'ятників і музеїв і под.) і повсякденні фізіологічно необхідні потреби (сон, харчування) [174].

1.3 Вітчизняний та зарубіжний досвід використання засобів ОРРА у людей похилого віку

Одним із чинників, що зумовлюють погіршення ситуації зі станом здоров'я населення, є недостатня державна фінансово-матеріальна підтримка рекреаційно-оздоровчої сфери. З огляду на те, що основною метою діяльності рекреаційно-оздоровчої сфери є відтворення працездатності особистості, це спричиняє фізичну пасивність населення. З урахуванням складної ситуації з погіршенням екологічних передумов існування, низьким рівнем життя, а також неефективним медико-санітарним забезпеченням, зростання

смертності і захворюваності населення є чітко прогнозованим. Імовірно, цим фактором зумовлений той факт, що за тривалістю життя Україна посідає одне із останніх місць серед усіх країн Європи і Центральної Азії [115].

Статистичні показники науковців Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України [126], засвідчують, що показник середньої тривалості життя в Україні 2010 року становив 67,8 років, у т.ч. у чоловіків – 61,8 р., у жінок – 73,8 р. Зазвичай, після досягнення пенсійного віку та виходу людини на пенсію різко зменшується рівень доходів, знижуються фізичні та духовні сили, тоді як обсяг вільного часу стає більшим (приблизно 8 годин в день). Д. Рісмен у своїх дослідженнях вперше дав визначення та розтлумачив компенсаційну функцію вільного часу і дозвілєвої діяльності, функцію суб'єктивної свободи проти вторгнення соціального оточення. На думку вченого, вільний час надає зовнішньо детермінованому типу можливість заглибитися в себе, стає джерелом його індивідуалізації та автономізації. Проте несприятливі умови, низька якість життя у поєднанні із низькими доходами змушують пенсіонерів турбуватися, передусім, про задоволення щоденних потреб, а духовні, культурні потреби відходять на другий план. Ці чинники значною мірою обумовлюють їхню незадоволеність життям. Водночас набутий досвід, професійна майстерність посилюють усвідомлення особистої суспільної значимості, потребу у визнанні, гідному статусі, повазі з боку навколишнього оточення, що допомагає особам похилого віку у певних умовах зберегти віру в свої сили, наповнюючи життя змістом і сенсом.

Попри те, що в зарубіжні наукові школи проблеми рекреації вивчають значно довше, глибше та інтенсивніше, останнім часом російськими й вітчизняними авторами здійснено низку вдалих спроб дослідження фізичної рекреації як багатовимірного соціального явища. Рекреаційн-оздоровча діяльність стає предметом не тільки природничих, спеціальних наук, а й численних гуманітарних дискурсів, де досліджено мотивацію до вибору ціннісної життєвої орієнтації людей похилого віку. Так, у роботах В. М.

Видріна, 2004 [32]; Н.І. Коцура, 2011 [92], Н.В. Фоменко, 2007 [142], Є.Н. Приступа, 2007 [122], О. Andrieieva, 2016 [158], Kelly J.R., 1981 [172] рекреацію потрактовано не лише в практичному континуумі медико-біологічних знань, а в широкому соціальному діапазоні, що визначають та вивчають ставлення людей до власного здоров'я.

Зараз питання підтримки здоров'я громадян визначено одним з основних напрямків суспільної і державної роботи багатьох країн світу. Всесвітня організація охорони здоров'я стала автором понад 20 рекомендацій про рухову активність і здоровий спосіб життя, серед яких Глобальні рекомендації з рухової активності для здоров'я (2010). Проте в Україні проблема підтримки і популяризації державою рухової активності є ще більш гострою. З 1991 року приймалися нормативні акти різної юридичної сили та спрямування, які мали на меті реалізацію окремих дій на різних рівнях державного управління. Проте реалізація зазначених документів була різною. Основний їх недолік – орієнтація, переважно, на популяризацію спортивних чи змагальних видів рухової активності серед молоді, тоді як люди старшого і похилого віку внаслідок низької рухової активності є основною групою населення із проблемами зі здоров'ям.

З-поміж відносно успішних проектів можна виокремити створення мережі центрів фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх», які покликані здійснювати профорієнтаційну роботу активного способу життя, просвітницьку роботу щодо форм та засобів його виконання, а також створювати умови для систематичної рухової активності з метою зміцнення здоров'я, враховуючи інтереси, побажання та індивідуальні особливості кожної особи. Проте нормативне забезпечення діяльності зазначених центрів досі потребує вдосконалення. Світовий досвід упровадження програм оздоровчої фізичної активності свідчить, що для забезпечення їх ефективної реалізації недостатньо зосереджувати зусилля виключно в межах проектів, що здійснюються окремими організаціями. Такі заходи мають бути

взаємодоповнювальними та отримувати підтримку на всіх напрямках взаємодії людини і суспільства [186].

З метою визначення пріоритетних напрямків провадження державної політики в царині фізичного оздоровлення нації та забезпечення координації діяльності усіх учасників для досягнення максимального ефекту сформовано національну стратегію оздоровчої рухової активності на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» (далі: Національна стратегія). Водночас питання про можливості її ефективної і своєчасної реалізації залишається відкритим, передусім з огляду на нормативно-правовий аспект вирішення проблеми. Першочергове завдання Національної стратегії полягає у формуванні в суспільстві передумов для здійснення оздоровчої рухової активності та пропаганди здорового способу життя, у формуванні ставлення громадян до здоров'я як найвищої соціальної цінності [126]. Визначені в нормативному акті завдання можна умовно розподілити на групи: «нормативні (прийняття і вдосконалення нормативно правових актів, які забезпечать законодавчу підтримку реалізації стратегії), управлінські (побудова і реконструкція інфраструктурних об'єктів, що забезпечують можливість громадянам здійснювати необхідну фізичну активність), суспільні (організація і проведення заходів, спрямованих на популяризацію рухової активності та залучення до участі в них максимальної кількості людей), наукові (створення нових, перевірка й удосконалення вже наявних методичних засобів здійснення оцінки фізичного стану громадян та визначення напрямків рухової діяльності для поліпшення стану здоров'я)» [126]. Серед завдань Національної стратегії максимально прозоро окреслене нормативно-правове підґрунтя має лише одне: «вдосконалення законодавства щодо підтримки та стимулювання суб'єктів сфери фізичної культури і спорту, діяльність яких спрямована на заохочення людей до оздоровчої рухової активності. Хоча варто пам'ятати, що держава здійснює свій вплив виключно за допомогою чи на підставі нормативних документів. Тому будь-яка діяльність державних установ і посадовців має ґрунтуватися на прийнятті

постанов і положень, які визначатимуть повноваження та обов'язки виконавців» [126]. Для реалізації Національної стратегії в Плані заходів на 2017 рік закладено такі завдання: 1) інфраструктурне забезпечення проведення вправ оздоровчої рухової активності, 2) пропаганда і популяризація активного способу життя, 3) формування методологічного підходу до визначення проблем у фізичному стані громадян і формулювання напрямків його усунення. Останній аспект слугує тією новацією, яка вигідно виокремлює її з-поміж інших концепцій і планів, запропонованих раніше, оскільки окрім мети та місця проведення занять визначено їхню форму та обсяг.

У процесі формулювання спрямованості стратегії оздоровчої спортивної активності М. Дутчак зазначив, що основним питанням, яке мало б отримати відповідь у процесі реалізації, є «як допомогти людям змінити свою поведінку заради формування здоров'я внаслідок використання оздоровчої рухової активності?» [68]. За умов відсутності якісних систем оцінки стану фізичного здоров'я неможливо реалізувати рекомендації до оздоровчої рухової активності з урахуванням загальних та індивідуальних показників і можливостей громадян щодо їх дотримання.

Сучасні світові та українські наукові дослідження значною мірою спрямовані на визначення стану фізичного здоров'я людини. Внаслідок комплексності та багатоаспектності поняття «здоров'я» ці наукові розвідки не завжди послідовні. Ряд авторів вказують на важливість рухової активності для здоров'я, однак стверджують, що «спроби виокремити його як домінантний фактор забезпечення здоров'я призводять до того, що фактично ігноруються інші ознаки здоров'я і, відповідно, засоби оздоровлення, які є не менш важливими» [14].

Однією з глобальних проблем сучасності є швидке зростання кількості людей похилого віку серед населення країн Заходу та США. За прогнозами Демографічного відділу ООН, підготованими для Всесвітньої асамблеї з проблем старіння населення (Відень, 1982р.), люди похилого та старого віку

стануть найбільш значною частиною населення. За оцінками демографів чисельність людей віком від 60 років і старших збільшиться до 2025 р. у 5 разів порівняно з 1950 р., а старших 80 років – у 7 разів. За означений період загальна чисельність населення світу збільшиться лише у 3 рази. Частка людей похилого віку серед населення світу збільшиться з 8,5% у 1950 р. до 13,7% – у 2025 р. Отже, якщо у 1950 році кожна дванадцята людина у світі була похилого віку, то до 2025 року в цю групу буде входити кожен сьомий мешканець планети. Така ситуація зумовила зростання усвідомлення потреб старих людей та необхідності розробки нових практичних підходів до оздоровчо- рекреаційної роботи з даною категорією населення [37].

Удосконалюючи оздоровчо-рекреаційну рухову активність з людьми похилого віку в Україні обов'язково необхідно враховувати досвід, накопичений впродовж кількох десятиліть у країнах Європи та США, який може і повинен, на наш погляд, помітно вплинути на розвиток нових форм та методів оздоровчо-рекреаційної роботи у нашій країні. Основні напрямки роботи зі старими людьми в нашій країні та за кордоном не дуже різняться між собою, але європейські країни та США мають більш розвинену систему рекреаційно-оздоровчого обслуговування та різноманітніші засоби та види рухової активності для людей похилого віку.

Загальновідомо, що здоров'я населення як найважливіший показник розвитку держави та якості життя населення на 50 % залежить від способу життя, на 20 % – від екологічної ситуації, на 20 % – від стану генофонду й лише на 10 % – від якості та рівня медичного обслуговування. Здоровий спосіб життя значною мірою зумовлюється чинниками соціального середовища, які, на думку фахівців, можуть бути поділені на дві групи – глобальні й локальні.

До глобальних чинників належать рівень розвитку науки, освіти, виробництва, невиробничої сфери, політичний устрій держави, система правових гарантій, життєвий рівень населення, обороноздатність, стан біосфери, рівень розвитку виробництва продуктів харчування тощо. До

локальних чинників належать ті, що безпосередньо визначають спосіб життя й здоров'я людей: характер праці, навчання, відносини в сім'ї, побут, міграція, репродуктивна діяльність, традиції, звички, ставлення до власного здоров'я й здоров'я близьких, лікування, форми проведення дозвілля, суспільна діяльність тощо. Тут особливу роль відіграє сімейно-побутове середовище як основа первинного формування поведінки відносно ОРРА, шкідливих звичок, гігієнічних навиків, організації дозвілля [11, 95, 100].

Серед завдань, вирішення яких забезпечується здоровим способом життя, варто виокремити два найважливіші: 1) збільшення тривалості життя; 2) поліпшення якості життя.

Тривалість життя населення різних країн варіюється в широкому діапазоні. У країнах із високим життєвим рівнем, ефективною медициною, уважністю до здорового способу життя, з особливим акцентом на використанні рухової активності й масового спорту, боротьбою з курінням, раціональним харчуванням середня тривалість життя досягла 73–80 років при значній кількості осіб, що живуть повноцінним життям у віці 80–90 років. В Україні ще є велика кількість проблем у сфері життєвого рівня населення, медичного забезпечення, упровадження здорового способу життя. Середня тривалість життя в нас значно менша (на 10–15 років), ніж у розвинених країнах – Канаді, США, Японії та багатьох інших європейських країнах. Важливо враховувати, що здоров'я – це не лише відсутність захворювань, але й достатній рівень фізичного та психоемоційного стану. Водночас ОРРА – це не тільки можливості організму, що забезпечують його здатність функціонувати в аспекті забезпечення здоров'я. Вона передбачає також різноманітні характеристики фізичних якостей, навиків й умінь, що забезпечують високу працездатність, ефективність проведення вільного часу особистістю, здатність справлятися з екстремальними ситуаціями тощо. У цивілізованих країнах добре усвідомлено, що найбільш важливим та ефективним напрямом зміни здоров'я населення, продовження життя, підвищення його якості є турбота про фізичний стан людей. Наприклад,

1990 р. Служба охорони здоров'я США почала широкомасштабну програму оздоровлення населення під назвою «Здорові люди–2000», основною метою якої було збільшення тривалості здорового життя американців, зменшення ризику серцево-судинних та інших небезпечних захворювань. Схожа мета у сфері охорони здоров'я населення постає і в інших країнах. Проте в американській програмі зосереджується увага на засобах, що є основними для реалізації програми: збільшення щоденного рівня рухової активності; збільшення функціональних можливостей серцево-судинної системи й витривалості; збільшення м'язової сили й гнучкості; поліпшення складу споживаної їжі; зниження кількості осіб з надмірним вмістом жирової тканини в організмі.

Важливо відзначити, що зміна способу життя істотно впливає на збільшення його тривалості, незалежно від віку. Наприклад, люди, що підвищили до необхідного рівня рухову активність у віці 35–54 років, можуть розраховувати на збільшення тривалості життя приблизно на два роки, ті ж, хто це зробив у віці 55–74 років, – на півтора року. На жаль, щоденна діяльність більшості сучасних людей не забезпечує необхідного навантаження для підтримки в нормальному стані опорно-рухового апарату, дихальної й серцево-судинної систем, а також маси тіла.

Узагальнення результатів численних досліджень вітчизняних і зарубіжних фахівців дозволяє сформувати оптимальний режим рухової активності для різних категорій осіб. Проте незалежно від віку, статі, інтересів, умов і под. такий режим повинен включати три групи засобів [8688]:

- 1) вправи аеробної спрямованості, які сприяють підвищенню й підтримці високого рівня функціональних можливостей серцево-судинної та дихальної систем;

- 2) вправи силової спрямованості, які сприяють зміцненню рухового апарату – м'язової системи, кісткової системи та сполучної тканини;

3) вправи, спрямовані на розвиток гнучкості, які зумовлюють поліпшення стану м'язової, сполучної й кісткової тканин, профілактику захворювань.

Використання цих трьох груп засобів дозволяє забезпечити повноцінний режим ОРРА, який повинен бути вписаний у загальний режим життя людини разом з іншими найважливішими складовими – регулярним і повноцінним харчуванням, сном і відпочинком: побутова рухова активність (прогулянки, ходьба по сходах, прибирання, робота в саду та ін. – щодня 60–90 хв.) та оздоровча рухова активність (вправи на розтягування, силові вправи, аеробні вправи залежно від специфіки виду спорту – 3 рази на тиждень по 30 хв., циклічні види спорту, рекреаційно-оздоровчі спортивні ігри, єдиноборства, фітнес, аеробіка та ін. 6–10 год у тиждень).

1.4 Задоволеність життям та вікові особливості осіб похилого віку

Постійне збільшення частки населення похилого віку є однією з найважливіших проблем, що успадкована ХХІ століттям від минулого. Актуальні вони для США, Європейського союзу, України, стають актуальними і для країн, що розвиваються, в тому числі Індії та Китаю. Гостроту проблеми «2020» для двох останніх держав важко уявити: прогнозована сумарна кількість осіб старше 60 років (336 млн. чоловік) перевищить кількість осіб похилого віку, наявних нині момент у всьому світі [183].

З огляду на вищезазначене, термін «якість життя» набуває все більшого визнання і використовується у процесі формування гуманістичної соціальної політики та вирішення її проблем з огляду на необхідність адаптації людини до змінних умов [118]. Водночас відбувається зростання показників якості життя для цієї частини населення Землі. Оцінка якості життя демонструється в двох формах: в аспекті ступеня задоволення об'єктивних потреб та інтересів, а також суб'єктивної задоволеності якістю життя саме особистості [111].

Оцінювання якості життя проводиться внаслідок підбиття підсумків рейтингів ретельно простежених взаємозв'язків стандартних запитань і відповідей на них, даних респондентами [110]. Якщо орієнтуватися на технологію обчислення якості життя, то його можна визначити як інтегральний показник, що підсумовує велику кількість фізичних і психологічних характеристик, що відображають здатність пацієнта адаптуватися до умов життя [8]. Поняття якості життя, безумовно, потрібно визнати найтісніше пов'язаним з визначенням здоров'я, задекларованим Всесвітньою Організацією Охорони Здоров'я (ВООЗ): «Здоров'я – стан повного фізичного, соціального та психічного благополуччя людини, а не просто відсутність захворювання» [185].

Водночас, якість життя є інтегральною характеристикою, що її формує фізичне, соціальне і психологічне функціонування пацієнта. Згідно з наведеними визначеннями здоров'я, ВООЗ визначає якість життя як індивідуальне співвідношення людиною свого становища в житті суспільства, в контексті його культури і системи цінностей з метою цього індивіда, його планами, можливостями і ступенем незадоволеності [185]. Отже, фундаментальними властивостями якості життя є її багатокomпонентність і суб'єктивізм при оцінюванні. Медична енциклопедія якості життя, видана в США, подає визначення: «Якість життя – це міра задоволення людських потреб» [178]. Наявні визначення якості життя – яскраве свідчення відсутності єдиного підходу до формулювання поняття якості життя.

Здійснивши аналіз, наявні формулювання якості життя та визначення ЯЖ можна поділити на такі типи:

- 1) об'єктивні умови існування на рівні суспільства в цілому;
- 2) суб'єктивні оцінки умов існування на рівні суспільства в цілому;
- 3) об'єктивні умови існування індивіда;
- 4) суб'єктивні оцінки умов існування індивіда;
- 5) об'єктивні умови існування та їх оцінка на рівні суспільства;

- 6) об'єктивні умови існування та їх оцінка на рівні індивіда;
- 7) об'єктивні умови існування та їх оцінка на рівні суспільства й індивіда [179].

Незважаючи на відсутність єдиної дефініції поняття якості життя, в Україні та поза її межами склалося чітке уявлення про його компоненти []. На думку дослідників, поняття якості життя об'єднує показники мінімум чотирьох різних, але взаємозалежних сфер: фізичної, функціональної, емоційної, соціального статусу [20].

Встановлено, що серед 15 найважливіших компонентів поняття якості життя (ЯЖ) визначено здоров'я та усвідомлення самого себе, а серед найбільш взаємопроникних з ЯЖ – матеріальний комфорт, здоров'я і активний відпочинок (розваги) [113].

Погоджуємося із думкою, що наведені вище численні визначення якості життя максимально притаманні людям похилого віку. Водночас треба зазначити, що головною складовою поняття якості життя для цих осіб, перш за все, є доступність медико-соціальної допомоги [23].

На якість життя впливає і те, що люди похилого віку, порівняно з особами працездатного віку, мають істотно менші фінансові ресурси і соціальну підтримку (про можливості якої вони до того ж ще й можуть не мати адекватної інформації або за рахунок зниження мобільності позбавлені можливості звернення за нею) [44]. З огляду на вищезазначене, основне завдання організацій, що надають допомогу людям похилого віку, полягає в підтримці задовільної якості життя і захист гарантованих державою прав на соціальне обслуговування.

1.5 Використання засобів ОРРА у профілактиці та корекції вікових змін осіб похилого віку

Вагоме місце в межах повсякденного побуту та відпочинку осіб похилого віку займає рекреаційно-оздоровча діяльність. Застосування засобів рекреаційно-оздоровчої діяльності в домашньому побуті найчастіше

проявляється в регулярному виконанні гігієнічної гімнастики, загартовувальних процедур, прогулянок. Ранкова гімнастика – найбільш масовий вид гігієнічної фізичної культури. Вказуючи на її визначальну роль, стверджують, що вона забезпечує перехід від пасивного стану, званого сном, до активного стану, необхідного для денної діяльності. Ранкові гімнастичні вправи виконуються переважно самостійно, в індивідуальному порядку. Тривалість виконання комплексу гігієнічної гімнастики – 10-15 хвилин. Водні процедури після виконання комплексу підвищують його ефект, а також сприяють загартуванню організму. Численні дослідження свідчать про те, що у вихідні та святкові дні, час відпустки, якомога ширше використовуються засоби ОРРА як засобу відновлення сил, зміцнення здоров'я та організації культурного дозвілля.

Справді, результати наведених в літературі досліджень свідчать про те, що методика оздоровчої рекреації, розпрацьована з використанням засобів спортивного туризму, для людей похилого віку досить ефективна і сприяє зменшенню їх біологічного віку, а також зниженню ваги [70]. У науковій літературі акцентується, що основна мета рекреаційних занять – фізичне відновлення витрачених у процесі активної роботи сил, але не за рахунок свідомо обраних фізичних вправ. Залежно від мотивів і цілей особистості одна вправа може відігравати різну рекреаційну роль. За кількістю осіб, що займаються фізичними вправами, серед рекреаційних форм виділяють індивідуальні та групові. Особливість цих форм зумовлює і використання відносно невеликих потужностей навантажень (до 45% МСК), ЧСС при виконанні таких вправ не повинна перевищувати 105-115 ударів за хвилину [69, 74].

Низка досліджень свідчить про вагомий вплив ходьби на функціональний стан організму осіб похилого віку, при цьому встановлено, що чим нижчою є швидкість ходьби, тим вищий ризик падінь і виникнення захворювань, швидкість ходьби має позитивний кореляційний зв'язок з для цієї вікової категорії [26, 87, 135]. Тому, VanAbbema R. зі співавторами,

провівши систематичний огляд досліджень, присвячених методам фізичних вправ, що дозволяють підвищити швидкість ходьби серед населення похилого віку, зазначає, що тренування з високою інтенсивністю є найбільш ефективними [172].

Розглядаючи різні форми рекреаційно-оздоровчої діяльності, учені стверджують, що незважаючи на специфічні функції, особливості засобів, методів і форм організації занять, вони функціонально взаємопов'язані і доповнюють один одного. Це природно, оскільки загальна функція різних форм фізичної рекреації, що застосовуються в похилому віці – зміцнення здоров'я, профілактика захворювань, уповільнення темпів старіння.

Традиційним є переконання, що збільшення фізичних навантажень не може бути безмежним, оскільки може викликати негативні зрушення в найбільш важливих життєзабезпечувальних системах організму – серцево-судинній і нервовій [16; 114].

Серед дослідників існують різні думки щодо обсягу та інтенсивності рухової активності. Важливим завданням вважається підбір оптимального навантаження, яке б відповідало віку і стану здоров'я організму людини похилого віку, а також рівню фізичної підготовленості. Короткотривалі інтенсивні навантаження будуть такими ж неефективними, як і тривалі навантаження низької інтенсивності. Дослідники стверджують, що максимальні навантаження зумовлюють виснаження нервової системи, вегетативної і гормональної, що може спричинити захворювання [2; 28; 106].

Рухова активність високого рівня сприяє підвищенню працездатності та стану здоров'я, особливо функціонального стану серцево-судинної системи і вважається достатньою при триразових заняттях в тиждень. Однак, чим нижчий рівень фізичного стану, тим частота занять повинна бути більшою при одночасному зниженні потужності навантажень. Практичний досвід дослідників свідчить, що добове навантаження спеціально-організованою руховою активністю серед осіб похилого віку повинно тривати в межах до однієї години [32, 35, 47, 68].

При розробці туристичних програм, спрямованих на рекреацію і реабілітацію осіб похилого віку, необхідно враховувати психологічні проблеми, що виникають у літньої людини з виходом на пенсію. По-перше, змінюється соціальний статус людини, що зумовлено відходом від активної участі в виробничому житті суспільства. Професійна діяльність за будь-яких особливостей індивідуального життя забезпечує людині необхідні соціальні зв'язки. Експериментальні дані вказують на те, що спілкування з природою (квітами, деревами та ін.), тваринами (кішками, собаками, ховрачками та ін.), догляд за кімнатними рослинами, садом і городом істотно зменшують рівень напруженості, компенсують недолік спілкування людей похилого віку. У осіб, які багато часу проводять на природі, менше виражений страх самотності, низький рівень агресії і практично відсутній депресивний стан [1, 85].

Можна припустити, що туризм є комплексним засобом адаптації осіб похилого віку, оскільки передбачає спілкування з природою і тваринами, відвідування музеїв і виставкових залів, що, як уже зазначалося раніше, сприятливо впливає на емоційний фон людей похилого віку, дає їм змогу розширити рамки звичного кола спілкування, налагодити нові контакти. Для зайнятої частини населення, туризм – це відпочинок, що дозволяє відійти від повсякденних обов'язків і відновити свою працездатність, для осіб похилого віку туристська поїздка – форма активного способу життя. Розширення туристичного попиту серед людей похилого віку набуває стійкого характеру.

Туризм має величезний потенціал відносно позитивного впливу на літню людину, він є потужним засобом адаптації представників цієї категорії [70, 114].

По-перше, туризм – це рухова активність. Рух різних частин тіла, тіла в цілому, переміщення в просторі – необхідний фактор розвитку фізичних і психофізіологічних якостей організму впродовж усього життя. Туризм здійснює вагомий вплив на оздоровлення похилих людей, оскільки через

нього проводиться терапія і профілактика психосоматичних захворювань, підтримання фізичної форми і здоров'я.

По-друге, туризм створює середовище повноцінного спілкування, в якому людина з проблемами взаємодіє з різними людьми, встановлює соціальні контакти і має можливість виконувати різні соціальні ролі. Спорт і туризм створюють можливість встановлювати незалежні і різноманітні контакти, допомагають отримати впевнену й ефективну життєву підтримку.

По-третє, туризм спрямований на відновлення сил, витрачених при виконанні повсякденних побутових обов'язків людини похилого віку.

По-четверте, екологічність туризму як виду діяльності, сприятливий клімат, красива природа, наявність природних пам'яток, пам'яток історичної культури, близькість водних просторів – все це сприяє позитивному впливу на психоемоційний стан літньої людини, що також є реабілітуючим фактором.

По-п'яте, туризм надає можливості для розвитку особистості літньої людини.

При організації туристичної діяльності осіб похилого віку необхідно враховувати такі особливості [70]:

- вид туризму підбирається відповідно до наявних фізичних порушень і з урахуванням персонального інтересу (програма повинна передбачати огляд визначних пам'яток), бажання, фінансові можливості, місце проживання пенсіонерів-туристів;
- забезпечення безпеки для туристів похилого віку й оточення;
- наявність певної фізичної підготовки у людей похилого віку, психологічної готовності до труднощів;
- туризм повинен нівелювати комплекси особистості, приносити задоволення літній людині;
- плановані навантаження повинні відповідати стану здоров'я і індивідуальності людей похилого віку.

Отже, необхідно визнати комплексний вплив туризму на процес інтеграції літньої людини, оскільки його успішність і результативність визначаємо такими критеріями: включення в соціум, набуття впевненості в собі, активності в проведенні дозвілля, уявне розширення кордонів, розвиток навичок і вмінь активної побудови власного життя.

У системі рекреаційно-оздоровчого простору похилих людей особливе місце посідає ігрова діяльність, яка оприявнює значні можливості для формування особистості. Великі можливості гри визначаються передусім через те, що вона ґрунтується на основі практичної діяльності людей. З одного боку, гра відображає прогрес суспільства, оскільки є засобом передачі накопиченого досвіду від покоління до покоління, з іншого – надає можливість особистості впливати на навколишнє середовище [5, 53].

На необхідності використання ігрової діяльності у процесі формування особистості вказували ще класики античної педагогіки (Платон, Аристотель, Квінтіліан та інші) та видатні педагоги минулого (Я.А.Коменський, Дж.Локк, Ж.Ж.Руссо, Й.-Г.Песталоцці, Ф.Фребель, Р.Оуен та інші), які не лише визнавали виховне значення гри, але й акцентували увагу на потребу педагогічного управління. Розробка теорії гри у зарубіжній педагогіці почалася у XIX столітті і пов'язана з іменами В.Вундта, Г.Спенсера, Ф.Шиллера. Основоположником дидактичної гри став Ф.Фребель, який першим кваліфікував гру як педагогічне явище і довів, що вона може виконувати дидактичні функції. Популяризаторами використання гри у навчанні були М.Монтесорі і Д.Колоцца.

У процесі використання рухливих та рекреаційних ігор активізується функціональність серця і легенів, підвищується їхня працездатність, поліпшується кровообіг і обмін речовин в організмі.

Ігри, що передбачають активні, енергійні, багаторазово повторювані рухові дії, але не пов'язані з тривалим односпрямованим силовим напруженням (особливо статичним), сприяють вдосконаленню основних систем і функцій організму. Саме тому в іграх передбачено надмірних

м'язових напружень і тривалих затримок дихання (натужування). Важливим є у процесі застосування ігор здійснення сприятливого впливу на нервову систему осіб, що займаються. Цей ефект досягається через оптимальні навантаження на пам'ять і увагу гравців, а також організацією ігор, що передбачає виникнення у них позитивних емоцій [5, 129, 135].

Серед рекреаційних та оздоровчих заходів велика увага повинна бути приділена фізичної рекреації, що є потужним засобом зміцнення здоров'я і сприятливого гармонійного фізичного розвитку. При підготовці та проведенні рекреаційних та оздоровчих заходів люди похилого віку не тільки збільшують свої знання і вміння в сфері здоров'я і фізкультури, а й отримують можливість проявити рухову активність, ініціативу, самостійність і творчість, що чинить сприятливий вплив на їх фізичний і особистісний розвиток. Спільні ігрові вправи, рухливі ігри, рекреаційні та оздоровчі походи, естафети – основні складники будь-якого фізкультурного заходу. Все це сприяє гармонійному фізичному розвитку, вихованню спритності, швидкості, координації рухів і морально-вольових якостей.

Гра дає змогу людям похилого віку повноцінно і змістовно жити, навчати і навчитись, самоорганізовуватись та організовувати свою діяльність, творити і виконувати роль творчого виконавця, накопичувати й адаптувати ідеї, стимулювати, проектувати дії та досягати мети, радіти і розважатись, набиратись духовності і дарувати душевне тепло [67].

Ігрова терапія потрактована як засіб зняття внутрішньої напруги та негативних психічних і психологічних станів людини. У ролі унікального засобу рекреації ця технологія може виконувати функції відпочинку, дозвілля, соціалізації, розвитку, виховання, адаптації, релаксації, рекреації й под. За таких обставин життєві труднощі та негаразди, що травмують, зумовлюють психологічний дискомфорт, сприймаються літніми людьми в більш лояльній формі. Ігрова терапія допомагає випробувати типи поведінки, виокремивши найбільш придатні для конкретної особистості у визначеній життєвій ситуації [72].

Під час гри людина формує і закріплює стійкі установки на раціональне, змістовне, цілеспрямоване використання дозвілєвого часу. Для більшості людей гра – улюблений вид діяльності і спілкування. Доцільність використання ігор в роботі із старшими людьми обумовлена тим, що цей вид діяльності і спілкування є найбільш допустимим для будь-якого віку, позаяк людина може вільно виражати себе, звільнитися від напруги і розчарування повсякденним життям, спробувати вжитися в конкретну соціальну роль, здійснити спілкування, опанувати соціальні навички. Старші люди дорожать особистісними якостями, соціальними відносинами, трудовими вміннями, інтелектом, домагаючись суспільно значущих і особистісних творчих перемог. Тому люди похилого віку, яким вдалося зберегти свіжість світовідчуження й азарт ігор в сучасних умовах людського існування, сміливо можуть називати себе щасливими. Мішель Мітчел, член благодійної організації AGEVK, проводячи дослідження для Національної академії наук Великобританії, визначив, що бути самотнім – це реальний ризик для життя [177].

Що стосується функції гри, то їхня різноманітність забезпечується різновидами ігор, оскільки у кожної гри є своя власний позитивний вплив. С. Шмаков у дослідженні справедливо виокремлює гру-працю, гру-дозвілля, гру-свято, гру-відпочинок, гру-мистецтво, гру-тренінг, гру-корекцію, гру-розрядку.

Отже, можемо підсумувати, що сьогодні існують різні підходи до диференціювання навантажень на заняттях фізичними вправами дорослого населення. Однак проблема визначення рівня рухової активності різних контингентів населення в даний час розпрацьована недостатньо і залишається актуальною. Водночас при розробці програми комплексної оздоровчої рекреації жінок похилого віку необхідно враховувати дані про особливості функціонування та адаптації організму і його систем життєзабезпечення.

Висновки до розділу 1

Проаналізовані наукові теорії, в яких рекреація розглядається крізь призму соціально-психологічних, соціально-педагогічних, політико-економічних та природно-географічних чинників, які здійснюють вплив на стиль і спосіб життя людини, потребує сучасного наукового переосмислення, визначення та впровадження інноваційних факторів для активнішого залучення до оздоровчо-рекреаційної рухової активності різних соціальних груп населення. Досвід передових у спортивній сфері країн світу засвідчує, що визначальною організаційною формою оздоровлення людей похилого віку є рекреаційно-оздоровча діяльність. Питання правильно організованого вільного часу людей похилого віку та реалізації їхнього рекреаційно-розвиваючого потенціалу залишаються актуальними сьогодні для багатьох країн, у тому числі й розвинутих.

Рекреаційно-оздоровча діяльність сприяє самоактуалізації особистості людей похилого віку, орієнтуючи їх на творчість та реалізацію духовно-моральних відносин. Організація рекреаційно-оздоровчої роботи є важливим засобом і методом профілактики негативних стереотипів щодо процесу старіння. Зміст і специфіка організації рекреаційно-оздоровчої діяльності з людьми похилого віку обумовлені такими методологічними положеннями: 1) спрямованістю рекреаційно-оздоровчої діяльності на соціальну адаптацію, на фізичну і духовну реабілітацію, збагачення внутрішнього світу, зміцнення здоров'я; 2) урахування індивідуальних соціально-психологічних характеристик, а також їх ціннісних орієнтацій; 3) добровільністю вибору виду занять і ступеня активності при використанні рекреаційно-оздоровчих технологій; 4) задоволеністю тими видами рекреаційно-оздоровчої діяльності, які стимулюють соціально-культурну активність, забезпечують фізичне, психологічне та емоційне благополуччя людей похилого віку, реалізують їх внутрішній потенціал.

Результати дослідження, представлені у цьому розділі подано у роботах автора [51, 53, 54, 57, 58, 59, 62, 67, 175, 184].

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕНЬ

2.1 Методи дослідження

Для вирішення поставлених в роботі завдань використовувалися наступні методи дослідження:

- теоретичний аналіз і узагальнення даних науково-методичної літератури;
- педагогічні методи дослідження (педагогічне спостереження і педагогічний експеримент);
- соціологічні методи дослідження (бесіда, інтерв'ю, соціологічне опитування, анкетування);
- метод визначення рухової активності (Фремінгемська методика);
- методи визначення біологічного віку та темпу старіння (за В. Войтенком);
- метод визначення психоемоційного стану (методика САН);
- метод визначення якості життя (міжнародна оцінювальна система для визначення оцінки якості життя *SF 36* (англ. *The Short Form-36*));
- Методика дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса - Р. Даймонда;
- методи визначення задоволеності життям (Шкала задоволеності життям Е. Дінера, тест індексу задоволення життям в адаптації Н.В. Паніної);
- Міні-дослідження когнітивного стану (тест MMSE).
- методи математичної статистики.

2.1.1. Теоретичний аналіз і узагальнення даних науково-методичної літератури. Теоретичний аналіз та узагальнення навчально-методичних і документальних джерел проводили з метою детального вивчення психофізіологічних особливостей рухової активності людей похилого віку. Опрацювання головних положень, які містяться у роботах зарубіжних та вітчизняних фахівців, у яких розглядаються проблеми рухової активності з таким населенням, вивчення оригінальних підходів та досвіду провідних зарубіжних країн дозволило виявити фактори, що обумовлюють специфіку та параметри здійснення рекреаційно-оздоровчої діяльності.

Під час вивчення науково-методичної літератури використовували такі методики:

- аспектичний аналіз – дана методика передбачає інтерпретацію на базисі вивчення думки інших авторів;
- герменевтичний аналіз – метод який полягає у правильному тлумаченні термінів і понять, і на основі цих знань і розумінь формулюється нова інформація, що і стало підґрунтям наукової новизни дисертаційного дослідження;
- критичний аналіз – метод, дає можливість виявити позитивні та негативні тенденції як у вітчизняній так і в зарубіжній літературі із проблеми дослідження.

2.1.2. Педагогічні методи дослідження. Педагогічні методи досліджень включали: педагогічне спостереження і педагогічний експеримент.

Педагогічне спостереження. Метод педагогічного спостереження застосовувався на першому етапі педагогічних досліджень як засіб орієнтації і ознайомлення з досліджуваними явищами і дозволив уточнити на які спеціальні питання має бути спрямований наступний аналіз діяльності. При підготовці спостереження уточнювалася його мета, методи і способи фіксації даних. Педагогічне спостереження проводилось на протязі всього дослідження особливістю рухової активності з метою виявлення основних

аспектів, які впливають на залучення людей похилого віку до занять рекреаційно-оздоровчою діяльністю занять та сприяють знизити темпи старіння з цим контингентом населенням. Дані, отримані методом «невключеного спостереження», доповнювались результатами досліджень, отриманими за допомогою метода «інтерв'ювання», який проводився в умовах відвертого спілкування із учасниками дослідження, що відвідують фітнес клуби, а також із досліджуваними які відвідують Чернівецький Університет третього віку ім. А. Кольпінга, «Університеті третього віку» на базі Чернівецького комунального територіального центру соціального обслуговування «Турбота» (м. Чернівці), а також з їх викладачами.

Педагогічний експеримент – метод дослідження, під час якого здійснюється активний вплив на педагогічні процеси шляхом створення нових компонентів, що відповідають меті дослідження.

Перетворювальний педагогічний експеримент проводився з метою впровадження розробленої технології організації рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку на базі природньо-оздоровчого комплексу «Буковинська черешенька».

Кількість учасників перетворювального педагогічного експерименту склала 30 жінок, віком 60-75 років. Тривалість експерименту склала одну зміну відпочинку у санаторно-курортному комплексі, що тривав 28 днів. В процесі занять здійснювався педагогічний контроль.

2.1.3. Соціологічні методи дослідження. Враховуючи складність явищ, що вивчаються, пов'язаних із здоров'ям населення широко використовуються соціологічні методи вивчення – бесіда, інтерв'ю, соціологічне опитування.

Бесіда – емпіричний метод одержання інформації на основі вербальної (словесної) комунікації. За допомогою специфічних видів бесіди нами здійснювалося «введення в експеримент», тобто настроювання людей похилого віку на характер експерименту та перелік основних дій і

діяльностей, передбачених дослідженням, надання інструкції у ході всього експерименту.

Інтерв'ю в у нашому дослідженні виступало способом отримання соціально-психологічної інформації за допомогою усного опитування. Нами уточнювалися, дані соціологічного опитування у вільному, не регламентованому темою та формою бесіди.

Анкетування – метод соціально-психологічного дослідження за допомогою анкет. Даним методом, ми визначали мотивацію жінок похилого віку до рекреаційно-оздоровчої діяльності, структуру вільного часу, обізнаність із організації свого активного дозвілля, наявність згубних звичок, мотиваційні пріоритети рухової діяльності у санаторно-курортних комплексах та ін. (додаток В). У їхній основі міститься проведення тестового опитування (32 запитання).

2.1.4. Методика і діагностика самопочуття, активності і настрою.

Мета методики САН: Експрес-оцінка самопочуття, активності і настрою.

Опис методики САН. Опитувальник складається з 30 пар протилежних характеристик, за якими випробуваного просять оцінити свій стан (Табл. 2.1). Кожна пара являє собою шкалу, на якій випробуваний зазначає ступінь вираженості тієї чи іншої характеристики свого стану.

Інструкція методики САН: досліджуваному пропонується описати свій стан у цей момент за допомогою таблиці, що складається з 30 пар протилежних ознак. Обирається в кожній парі слів одну характеристику, яка найточніше описує стан у даний момент, та відзначити цифрою, що відповідає цифрі вираженості даної характеристики.

Обробка даних методики САН. Під час підрахунку гранична найнижча ступінь вираженості негативного полюса пари оцінюється в 1 бал, а найвища ступінь вираженості позитивного полюса пари - в 7 балів. При цьому необхідно враховувати, те що полюси шкал постійно змінюються, однак позитивні стани завжди отримують високі бали, а негативні – низькі. Кінцеву

суму балів групують відповідно до ключа в три категорії, та обраховується кількість балів по кожній з них.

Таблиця 2.1

Бланк для оперативної оцінки самопочуття, активності і настрою

Необхідно вибрати і відзначити цифру, що найточніше відображає Ваш стан на даний момент (1 - поганий стан, 7 - відмінний стан)		
Характеристика стану	Варіант відповіді	характеристика стану
Добре самопочуття	7 6 5 4 3 2 1	погане самопочуття
Відчуваю себе сильним	7 6 5 4 3 2 1	відчуваю себе слабким
Пасивний	1 2 3 4 5 6 7	Активний
Малорухливий	1 2 3 4 5 6 7	Жвавий
Веселий	7 6 5 4 3 2 1	Сумний
Гарний настрій	7 6 5 4 3 2 1	поганий настрій
Працездатний	7 6 5 4 3 2 1	Розбитий
Повний сил	7 6 5 4 3 2 1	Знесилений
Повільний	1 2 3 4 5 6 7	Швидкий
Бездіяльний	1 2 3 4 5 6 7	Діяльний
Щасливий	7 6 5 4 3 2 1	Нещасний
Життєрадісний	7 6 5 4 3 2 1	Похмурий
Напружений	7 6 5 4 3 2 1	Розслаблений
Здоровий	7 6 5 4 3 2 1	Хворий
Байдужий	1 2 3 4 5 6 7	Захоплений
Спокійний	1 2 3 4 5 6 7	Схвилюваний
Захоплений	7 6 5 4 3 2 1	Сумовитий
Радісний	7 6 5 4 3 2 1	Сумний
Відпочивший	7 6 5 4 3 2 1	Втомлений
Свіжий	7 6 5 4 3 2 1	Виснажений
Сонливий	1 2 3 4 5 6 7	Збуджений
Бажання відпочити	1 2 3 4 5 6 7	бажання працювати
Спокійний	7 6 5 4 3 2 1	Стурбований
Оптимістичний	7 6 5 4 3 2 1	Песимістичний
Витривалий	7 6 5 4 3 2 1	Втомлений
Бадьорий	7 6 5 4 3 2 1	Млявий
Міркувати важко	1 2 3 4 5 6 7	міркувати легко
Неуважний	1 2 3 4 5 6 7	Уважний
Повний надій	7 6 5 4 3 2 1	Розчарований
Задоволений	7 6 5 4 3 2 1	Незадоволений

Самопочуття – сума балів за шкалами: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Активність - сума балів за шкалами: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Настрій - сума балів за шкалами: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Отримані результати з кожної категорії діляться на 10. Середній бал шкали дорівнює 4. Частка балів, що перевищує 4 бали, вказує про сприятливий стан респондента, нижче 4 – про несприятливий стан. Задовільні оцінки стану розташовуються в діапазоні 5,0-5,5 балів. Однак, слід урахувати, що при аналізі функціонального стану має важливість не тільки значення окремих показників, але і їх співвідношення.

2.1.5. Метод визначення рівня рухової активності. Визначення добової рухової активності різного характеру проводилося із використанням методики Фремінгемського дослідження [50], на основі хронометражу різного рівня рухової діяльності протягом доби.

Хронометрування рухової діяльності полягає у реєстрації відрізків часу, на протязі яких здійснювалась певна діяльність, в у порядку їх виконання протягом доби. Дана методика дозволяє кількісно та якісно визначати добову рухову активність на базисі хронометражу із реєстрацією інтенсивності певного виду фізичних зусиль. Величина часового показника здійснюється у вигляді цифрового значення індексу фізичної активності. Види діяльності підрозділяються, відповідно до інтенсивності виконання, на:

- базовий рівень: сон, відпочинок лежачи;
- сидячий: прийом їжі, перегляд телепередач, читання, малювання, настільні і комп'ютерні ігри;
- малий рівень: гігієнічні процедури, стояння з невеликою рухливістю, пересування на всіх видах транспорту;
- середній рівень: прогулянки, пересування пішки, праця в домашніх умовах, ранкова гігієнічна гімнастика;
- високий рівень: спеціально організовані заняття фізичними вправами, біг, плавання, рухливі та спортивні ігри і т.

Добовий хронометраж діяльності проводився за допомогою реєстраційного протоколу. Реєструвалася вся діяльність тривалістю більше 5 хвилин з застосуванням карти реєстрації рухової активності.

2.1.6. Метод визначення якості життя. Методика визначення якості життя (SF-36). Опитувальник SF-36 (англ. The Short Form-36) - це неспецифічний опитувальник для оцінки якості життя пацієнта, широко використовуваний при проведенні досліджень якості життя в країнах Європи і в США. Він був встановлений для оцінки якості життя в Італії, Франції, Австралії та загальній популяції США. У країнах Європи і в США були проведені дослідження окремих груп людей і отримані результати за нормами для здорового населення і для хворих з різними хронічними захворюваннями (з розподілом на групи відповідно до віку і статі).

Опитувальник відображає загальне благополуччя і ступінь задоволеності тими сторонами життєдіяльності людини, на які впливають стан здоров'я.

SF-36 складається з 36 питань (додаток І), згрупованих у вісім шкал: фізичне функціонування, рольова діяльність, тілесна 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 краще оцінка за обраною шкалою. З них формують два параметри: психологічний і фізичний компоненти здоров'я.

Результати представляються у вигляді 8 шкал (більш висока оцінка вказує на більш високий рівень якості життя) [12]:

- фізичне функціонування (Physical Functioning - PF);
- рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (Role-Physical Functioning - RP);
- інтенсивність болю (Bodily pain - BP);
- загальний стан здоров'я (General Health - GH);

- життєва активність (Vitality - VT);
- соціальне функціонування (Social Functioning - SF);
- рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (Role-Emotional - RE);
- психічне здоров'я (Mental Health - MH).

Шкали групуються в два показника: РН («фізичний компонент здоров'я») і МН («психологічний компонент здоров'я»):

1. Фізичний компонент здоров'я (Physical health - РН) Складові шкали:

- фізичне функціонування;
- рольове функціонування, обумовлене фізичним станом;
- інтенсивність болю;
- загальний стан здоров'я.

2. Психологічний компонент здоров'я (Mental Health - МН) Складові шкали:

- психічне здоров'я;
- рольове функціонування, обумовлене емоційним станом;
- соціальне функціонування;
- життєва активність.

2.1.7. Методика дослідження соціально - психологічної адаптації К. Роджерса - Р. Даймонда. Оновлений варіант діагностичного опитувальника К. Роджерса дозволяє виявити рівні успішності соціально-психологічної адаптації людей похилого віку. У запропонованому переліку частина тверджень характеризує особистість як адаптовану, тобто досить успішно пристосовану до умов навколишньої соціального середовища. Природно, що це постійний процес, оскільки соціальне середовище постійно міняється. Тому ознакою адаптації вважається збереження особою здатності до подальшого розвитку і можливості змінюватися: змінювати звички, формувати нові навички, розвивати уміння, що могли б допомогти в нових

умовах. Така ж кількість тверджень характеризує неадаптованість людини, тобто відсутність визначеної соціально-психологічної гнучкості зі зміною ситуації, у якій вона знаходиться. Така людина продовжує жити так, як жила раніше, не дивлячись на те, що життя змінилося і досить істотно. Природно, що, не змінюючись і не бажаючи змінюватися, вона відстає від соціального оточення, випробує багато труднощів. На всі запропоновані в основному варіанті опитувальника твердження потрібно відповідати "так» чи "ні» у залежності від того, у якому ступені це твердження відноситься до вас. Варто прочитати усі твердження і дати відповідну відповідь на всі з них. Тільки тоді результат буде більш об'єктивним (Додаток Г).

2.1.8. Методи визначення біологічного віку та темпів старіння організму. Найважливішими наслідками вікових процесів є зниження терміну майбутнього життя (збільшення ймовірності смерті), порушення важливих життєвих функцій і звуження діапазону адаптації, розвиток хворобливих станів. Дві властивості необхідні й достатні, щоб відобразити специфіку старіння – це спряженість біологічного із календарним віком і його розбіжність. Абсолютною міркою життєздатності організму (кількості здоров'я) є тривалість життя. Загалом, імовірна така оцінка кількості здоров'я, при якій за сукупністю інформативних показників прогнозується час від моменту обстеження до природної смерті індивідуума (В. А. Войтенко, 1991) [29]. Отож, визначаючою мірою соматичного здоров'я є тривалість майбутнього життя (при її ідеальних та стабільних умовах).

Для розрахунку БВ використовують таку формулу, для жінок:

$$БВ = -1,46 + 0,42АТп + 0,25МТ + 0,70СОЗ - 0,14СБ, \quad (2.1)$$

де МТ – маса тіла, кг;

СОЗ – самооцінка здоров'я за анкетною, балів (додаток Д);

ЗДВ – затримка дихання на вдосі, с;

АТс – артеріальний тиск систолічний, мм.рт.ст.,

АТп – артеріальний тиск пульсовий, мм.рт.ст.,

СБ – статичне балансування на правій нозі, с.

За допомогою представлених формул обчислюють біологічний вік. Для визначення, наскільки біологічний вік відповідає календарному, потрібно порівняти їх індивідуальні величини. Величина належного БВ (НБВ) вираховується за формулами:

$$\text{НБВ} = 0,581 * \text{КВ} + 17,3 \text{ – для жінок,} \quad (2.2)$$

де КВ – календарний вік.

Для визначення біологічного віку (БВ) використовуються анкетне опитування різного рівня складності. Означена логічна схема оцінок старіння містить наступні етапи: «1) розрахунок дійсного значення БВ для даного індивіда (за набором клініко-фізіологічних показників); 2) розрахунок належного значення БВ для даного індивіда (за його календарним віком); 3) зіставлення дійсної й належної величини (на скільки років обстежуваний випереджає або відстає від однолітків за темпами старіння). Отримані оцінки є відносними: точкою відліку є популяційний стандарт - середня величина ступеня старіння в даному календарному віці (КВ) для даної популяції. Такий підхід дозволяє ранжувати осіб одного КВ за ступенем "вікового зношування" і, отже, за "запасом" здоров'я. Запропоновано ранжувати оцінки здоров'я, що спираються на визначення БВ, залежно від величини відхилення останнього від популяційного стандарту: I ранг — від 15 до 9 років, II ранг — від 8,9 до 3 років, III ранг - від -2,9 до +2,9 роки, IV ранг - від +3 до +8,9 року, V ранг — від 9 до +15 років» [28].

Таким чином, I ранг відповідає різковповільненому, а V - різко прискореному темпу старіння; III ранг відбиває зразкову відповідність БВ і КВ. Осіб, віднесених до IV і V рангів по темпах старіння, слід включити в уражений за станом здоров'я контингент. Спеціально проведеними дослідженнями підтверджена також можливість використання цього методу в практиці гігієнічної оцінки умов праці.

2.1.9. Методика визначення задоволеності життям. Шкала задоволеності життям Е. Дінера. Згідно анкети (додаток Е), наведено п'ять висловлювань, з якими ви можете погодитися або не погодитися. Використовуючи 7-бальну шкалу (табл. 2.2), досліджуваний оцінює кожне висловлювання на теперішній час.

Таблиця 2.2

7-бальна шкала результатів опитування за методикою Е. Дінера

Абсолютно не згоден	1 бал
Не згоден	2 бали
Трохи не згоден	3 бали
Невизначено (і згоден, і не згоден)	4 бали
трохи згоден	5 балів
згоден	6 балів
абсолютно згоден	7 балів

0-5 балів - Виражена незадоволеність. Люди, які набирають стільки балів, зазвичай реагують на якесь важке подія в їхньому житті, наприклад, втрата близької людини або безробіття. Також подібний рівень може бути результатом зловживання алкоголем або наявністю іншої залежності. Подібна незадоволеність позначає, що у людина не задоволений тим, як йдуть справи в більшості його життєвих сфер: робота, навчання, особисте життя, здоров'я, фінанси і т.п. Поговоріть з вашим близьким людиною, з психологом, з одним, можливо, ви знайдете позитивні шляхи до поліпшення ситуації.

6-10 - Незадоволеність. На жаль, ви не задоволені вашим життям. Може бути, у вас у всіх сферах життя (навчання, робота, здоров'я, особисте життя та ін.) Справи йдуть не дуже добре, або є одна або дві сфери, де все погано. Якщо подібна незадоволеність - це відповідь на недавнє неприємна подія, таке як важка втрата, розлучення, звільнення і т.п., пам'ятайте, що через деякий час все увійде в норму, і ви повернетесь до високого рівня задоволеності. Однак, якщо такий стан - хронічне, необхідно щось змінювати, причому не тільки в життєвих оцінках і підходах, а й в

активності. Крім того, такий рівень незадоволеності, швидше за все, призводить до низької ефективності. Поговоріть з вашим близьким людиною, з психологом, з одним, можливо, ви знайдете позитивні шляхи до поліпшення ситуації.

11-15 - Трохи нижче середнього рівня задоволеності. Люди, які набирають стільки балів, як правило, мають невеликі, але важливі проблеми в різних сферах свого життя. Або ж в основному у них все добре, але є одна якась велика проблема, наприклад, в навчанні, в роботі, здоров'я, фінанси або особистому житті. Якщо ви «перемістилися» в цю групу з верхніх рівнів після якогось неприємного життєвого події, то майте на увазі, що через деякий час все покращиться. Однак, якщо ви постійно злегка незадоволені вашим життям, то пора щось робити. Зміни в житті - це нормально, але хронічна незадоволеність вимагає до себе уваги і роздумів.

16-20 - Середня задоволеність. В цілому, ви задоволені вашим життям, але ви хотіли б поліпшити ваше становище в більшості життєвих сфер, наприклад, в роботі, навчанні або в особистому житті і фінансах. Може бути, ви більш ніж задоволені в усіх сферах вашого життя, але є якась одна, яка вимагає значних поліпшень. Вам є, куди розвиватися, це добре.

21-25 - Ви задоволені. Люди, які набирають стільки балів, зазвичай цілком задоволені своїм життям. Звичайно, і у них є складнощі і помилки, є якісь області, які вони хотіли б поліпшити, але в цілому вони насолоджуються життям, і відчують, що в основних областях їх життя - навчання, робота, сім'я, фінанси, розвиток і здоров'я - все більш-менш добре.

26-30 - Надзвичайна задоволеність. Люди, які набирають стільки балів, люблять життя і впевнені, що у них все йде добре. Не можна стверджувати, що життя у них прекрасна і легка, але в цілому вони насолоджуються життям, і вони відчують, що в основних областях їх життя - навчання, робота, сім'я, фінанси, розвиток і здоров'я - все більш-менш добре.

31-35 - Надзвичайна радість. Люди, які набирають стільки балів, люблять життя і впевнені, що у них все йде добре. Не можна стверджувати,

що життя у них прекрасна і легка, але в цілому вони насолоджуються життям, і вони відчують, що в основних областях їх життя - навчання, робота, сім'я, фінанси, розвиток і здоров'я - все більш-менш добре.

За допомогою опитувальника (додаток Ж), нами визначено індекс задоволення життям в адаптації Н. В. Паніної. Дана методика відображає загальний психологічний стан людини, ступінь його психологічного комфорту і соціально-психологічної адаптованості. Тест "Індекс задоволеності життям" використаний для диференційованого оцінювання особливостей способу життя, установок, ціннісних орієнтацій, потреб, мотивів людей похилого віку з ціллю визначення, які з даних положень позитивно позначаються на його загальному психологічному стані, а які – негативно.

Тест "Індекс життєвої задоволеності" (Neugarten A.O.), розроблений групою американських науковців, що займаються соціально-психологічними проблемами геронтопсихології, був вперше опублікований в 1961 році і незабаром набув широкого поширення. Методика була переведена і адаптована Н. В. Паніної в 1993 році. Опитувальник Бачу складається з 20 питань, результати відповідей яких зводяться до 5 шкалами, що характеризує різні аспекти загального психологічного стану людини і його задоволеності життям (Додаток Ж).

Досліджуваній має оцінити кожне твердження відповідно до ступеня згоди. У стовпчику з номером питання поставте будь-який знак навпроти потрібної відповіді – "погоджуюсь", "не погоджуюсь" або "не знаю". Згідно таблиці 2.3, нараховуються кількість балів для досліджуваного.

Тестування дає змогу виміряти найбільш загальний психологічний стан людини, обумовлений його власним особливостями, структурою відносин до різних сторін свого життя. Індекс задоволеності життям – багатогранний показник, що оцінює в якості основного складника емоційну складову. Для осіб із високим значенням індексу, притаманний низький рівень емоційної напруженості, низький рівень тривожності, висока емоційна стійкість,

психологічний комфорт, високий рівень задоволеності даною ситуацією і своєю роллю в ній.

Таблиця 2.3

**Нарахування балів за тестом "Індексу задоволеності життям" в
адаптації Н.В. Паніної**

№	Погоджуюсь	Не погоджуюсь	Не знаю
1.	0	1	1
2.	0	2	1
3.	0	2	1
4.	0	2	1
5.	2	0	1
6.	0	2	1
7.	2	0	1
8.	2	0	1
9.	2	0	1
10.	0	2	1
11.	2	0	1
12.	2	0	1
13.	2	0	1
14.	0	2	1
15.	2	0	1
16.	2	0	1
17.	0	2	1
18.	0	2	1
19.	2	0	1
20.	0	2	1

Твердження «задоволеність життям» вміщає розуміння загального уявлення людини про психологічний комфорт, яке включає в себе: інтерес до життя як протилежність апатії; цілеспрямованість, рішучість, послідовність у досягненні життєвих цілей; узгодженість між поставленими і реально досягнутими цілями; позитивна оцінка власних якостей і вчинків; загальний фон настрою.

Індекс загальної життєвої задоволеності визначається нарахуванням балів за ключем. Максимальний Індекс задоволеності життям становить 40 балів. Середня життєва задоволеність - 25-30 балів. Показники менше 25 балів вважаються низькими.

В якості додаткової інформації про те, які конкретні сфери життя приносять задоволення або незадоволення, можна порахувати кількість балів за шкалами (максимальна кількість балів за кожною шкалою - 8).

1. Інтерес до життя. Судження № 1, 6, 9, 11. Шкала відображає ступінь ентузіазму, захопленого ставлення до звичайному повсякденному житті.

2. Послідовність в досягненні цілей. Судження № 8, 13, 16, 17. Високі показники за даною шкалою відображають такі особливості ставлення до життя, як ініціативність, стійкість, спрямовані на досягнення цілей. Низька оцінка за цією шкалою – вказує на пасивне примирення із життєвими невдачами, безвідмовне прийняття всього, що приносить життя.

3. Узгодженість між поставленими і досягнутими цілями. Судження № 2, 4, 5, 19. Високі показники відображають переконання людини в тому, що вона досягла або здатний досягти певних цілей, які вважає для себе важливими.

4. Позитивна оцінка себе і власних вчинків. Судження № 12, 14, 15, 20. Особистість вміло оцінює всю діяльність та вчинки, так само як і свої зовнішні і внутрішні якості. Високий бал відображає високу самооцінку.

5. Загальний фон настрою. Судження № 3, 7, 10, 18. Шкала показує ступінь оптимізму, задоволення від життя. Результати даного тесту дають можливість досить швидко отримати інформацію про загальний емоційний стан людини, про сфери життя, які, можливо, є "проблемними" для нього і прийняти кроки для корекції останніх.

2.1.10. Міні-дослідження когнітивного стану (тест MMSE).

Дослідження полягало у експрес-оцінці когнітивного стану респондентів представленого у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Тест MMSE

Показники	Оцінка в балах (макс)
1. Орієнтація – назвати дату (рік, місяць, число, день тижня, час) – назвати місцезнаходження (країна, місто, вулиця, відділення)	5 5
2. Сприйняття – проводячи обстеження, називають три слова (наприклад яблуко, стіл, олівець), після чого хворий повинен повторити їх, кожен правильну відповідь оцінюють в один бал. Далі хворого просять запам'ятати ці три слова (повторювати, поки не будуть відтворені правильно)	3
3. Увага та лічильні властивості – відняти від 100 число 7, після чого з залишку знов віднімають 7, і так п'ять разів (100–7; 93–7; 86–7; 79–7; 72–7) Альтернативне завдання — вимовити слово із 5 літер, наприклад слово «ПАСТА», за зворотними літерами — «АТСАП	5
4. ПАМ'ЯТЬ – назвати 3 слова, які запам'ятали при виконанні другого завдання	3
5. МОВА, ЧИТАННЯ, ПИСЬМО – назвати два предмети (наприклад олівець та годинник)	2
– повторити «ніяких якщо, але або ні»	1
– 3-етапна команда (наприклад: «Підніміть вказівний палець правої руки, доторкніться ним до носа, далі до Вашого лівого в уха»)	3
– прочитати та виконати надруковане на папері завдання: «Закрийте очі»	1
– написати речення (один бал ставиться, коли речення має підмет і присудок та логічне за змістом)	1
– перемалювати малюнок (два п'ятикутники, що перетинаються)	1

Оцінювання результатів: 28-30 – Норма, 24-27 – когнітивні порушення, 20-23 – легка деменція, 11-19 – помірна деменція, 0-10 – тяжка деменція

2.1.11. Методи математичної статистики. Результати досліджень були піддані математичній обробці з використанням наступних статистичних методів:

- метод середніх величин;
- вибірковий метод.

Були одержані наступні значення:

- середнє арифметичне значення вибірки;
- стандартне відхилення, S ;

Для визначення достовірності відмінностей між вибірками використовувались критерії Стюдента і Ван дер Вандера (для залежних вибірок). Критерій Стюдента застосовувався саме для визначення рівня мотивації у людей поважного віку до рекреаційно-оздоровчої діяльності.

Статистична обробка одержаних даних проводилася за допомогою пакету “Statistica 6.0” (StatSoft, США) і електронних таблиць “Excel 2010” (Microsoft, США), які дозволили провести аналіз вимірювань і розрахунок базових величин.

2.2 Організація дослідження

Дослідження проводилося в «Університеті третього віку» на базі Чернівецького комунального територіального центру соціального обслуговування «Турбота», Чернівецькому університеті третього віку імені А. Кольпінга, природно-оздоровчому комплексі «Буковинська черешенька». Досліджуваним контингентом були жінки 60–75 років. У констатувальному експерименті брала участь 91 жінка, у перетворювальному – 30 осіб даної статево-вікової групи.

Відповідно до поставлених завдань організація дослідження нами проводилася з 2010 по 2019 рр. у чотири етапи:

- на першому етапі (жовтень 2010 – грудень 2014 рр.) проводився теоретичний аналіз ступеня розробки проблеми рекреаційно-оздоровчої діяльності людей похилого віку, генези розвитку фізичної рекреації,

становлення мотиваційних теорій, проектування рекреаційної діяльності людей похилого віку. Шляхом вивчення літературних джерел вітчизняних і закордонних авторів, законодавчої та програмно-нормативної бази було визначено об'єкт, предмет, мету, завдання дослідження, обґрунтовано методи дослідження та їх обсяги. На цьому етапі формувався понятійний апарат дослідження;

- другий етап (січень 2015 – жовтень 2017 рр.) був присвячений аналізу концептуальних підходів до об'єкта і предмета дослідження, вивченню досвіду організації рекреаційно-оздоровчої діяльності санаторно-курортних комплексів, розробці анкет та проведенню анкетування і встановленню мотивів, а також інтересів жінок похилого віку до рекреаційно-оздоровчої діяльності, розробці опитувальних листів експертів та проведенню соціологічного опитування з вивчення мотивації до рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку;

- третій етап дослідження (листопад 2017 – липень 2018 рр.) полягав у проведенні констатувального експерименту з оцінки показників рухової активності, біологічного віку і темпів старіння, якості та задоволеності життям, обґрунтуванні етапів та змісту технології проектування рекреаційно-оздоровчої діяльності. Також на цьому етапі методами математичної статистики було здійснено обробку результатів, отриманих у ході дослідження. На даному етапі було задіяно 91 особу досліджуваних віком 60–75 років;

- на четвертому етапі дослідження (серпень 2018 – серпень 2019 рр.) був проведений перетворювальний експеримент з метою впровадження розробленої технології у практику роботи установ санаторно-курортного типу «Буковинська черешенька» (червень 2019 р.). Впроваджено підходи до підвищення ефективності технології організації рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку в закладах санаторно-курортного типу, оцінено їх ефективність, здійснено обробку отриманих матеріалів, їх аналіз та інтерпретацію, сформульовано основні висновки та практичні

рекомендації, структурно і стилістично оформлено текст дисертації. Дисертаційну роботу було підготовлено до апробації та офіційного захисту.

Вирішення поставлених завдань дисертаційного дослідження здійснювалося на базах:

- «Університеті третього віку» на базі Чернівецького комунального територіального центру соціального обслуговування «Турбота»;
- Чернівецькому університеті третього віку імені А. Кольпінга;
- природньо-оздоровчому комплексі «Буковинська черешенька»;
- санаторно-курортному закладі «Брусниця»;
- ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника»;
- Чернівецькому національному університеті імені Юрія Федьковича.

РОЗДІЛ 3

ХАРАКТЕРИСТИКА КОМПОНЕНТІВ РЕКРЕАЦІЙНО-ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ

3.1 Мотиваційні пріоритети оздоровчо-рекреаційної рухової активності жінок похилого віку

На думку науковців, основною самостійною формою функціонування рекреації, як задоволення від рухової активності та спілкування є рекреаційно-оздоровча діяльність [8]. Для організації рекреаційно-оздоровчої діяльності з людьми похилого віку необхідно визначити мотиваційні складові до занять руховою активністю.

Особливістю організації рекреаційно-оздоровчої діяльності присвячено не мало досліджень провідних вітчизняних та зарубіжних науковців. Загальні питання організації рухової активності людини досліджували, О.В. Андрєєва [8, 9], рекреативні заняття як чинник формування дозвілєвої культури, загальні напрями розвитку рекреації в Україні – вивчали Т.Ю. Круцевич, О.В. Андрєєва, О.Л. Благій [96], вплив рекреаційно-оздоровчої діяльності на уповільнення старіння організму, мотиваційні чинники рекреаційно-оздоровчої діяльності – А.В. Гакман [35, 38, 39, 40], закордонні – R.C. Melo [177], J.R. Kelly [172]. Вчені і практики, що займаються даною проблематикою – в своїх роботах стверджують, що активізація режиму рухової активності покращує стан здоров'я, розширює функціональні можливості організму осіб похилого віку. Проте, серед означених досліджень, нами не було виявлено мотиви до занять рекреаційно-оздоровчою діяльністю людей похилого віку.

Встановлено, що у людей похилого віку в достатній мірі сформована потреба в заняттях рекреаційно-оздоровчою руховою активністю, що має бажання підтримувати здоров'я, хорошу фізичну підготовку, покращувати самопочуття, відчувати себе молодшим за віком.

Так, в процесі соціологічного опитування було виявлено, що 69,2 % респонденти під час дозвілльового часу займаються тим чи іншим видом рекреаційно-оздоровчої діяльності, а 30,8% - ведуть малорухомий спосіб життя. Однак, активні форми рекреації обирають 56,5% осіб, а пасивні форми – 43,5%

На рис. 3.1 подані результати дослідження мотивів до занять рекреаційно-оздоровчою діяльністю людей похилого віку. Як означено наданому рисунку, визначальними мотивами до занять рекреаційно-оздоровчою діяльністю людей похилого віку є підвищення рухової активності (16,4%) і покращення стану здоров'я (16,4 %), а також спілкування із друзями (15,6%) та потреба психоемоційного розвантаження (11,0%). Саме тому, люди похилого віку небажають себевідчувати ні хворими, ні самотніми, але й не докладають зусиль до самовираження (таких тільки 3,1%) та бажають уникати екстремальних ситуацій.

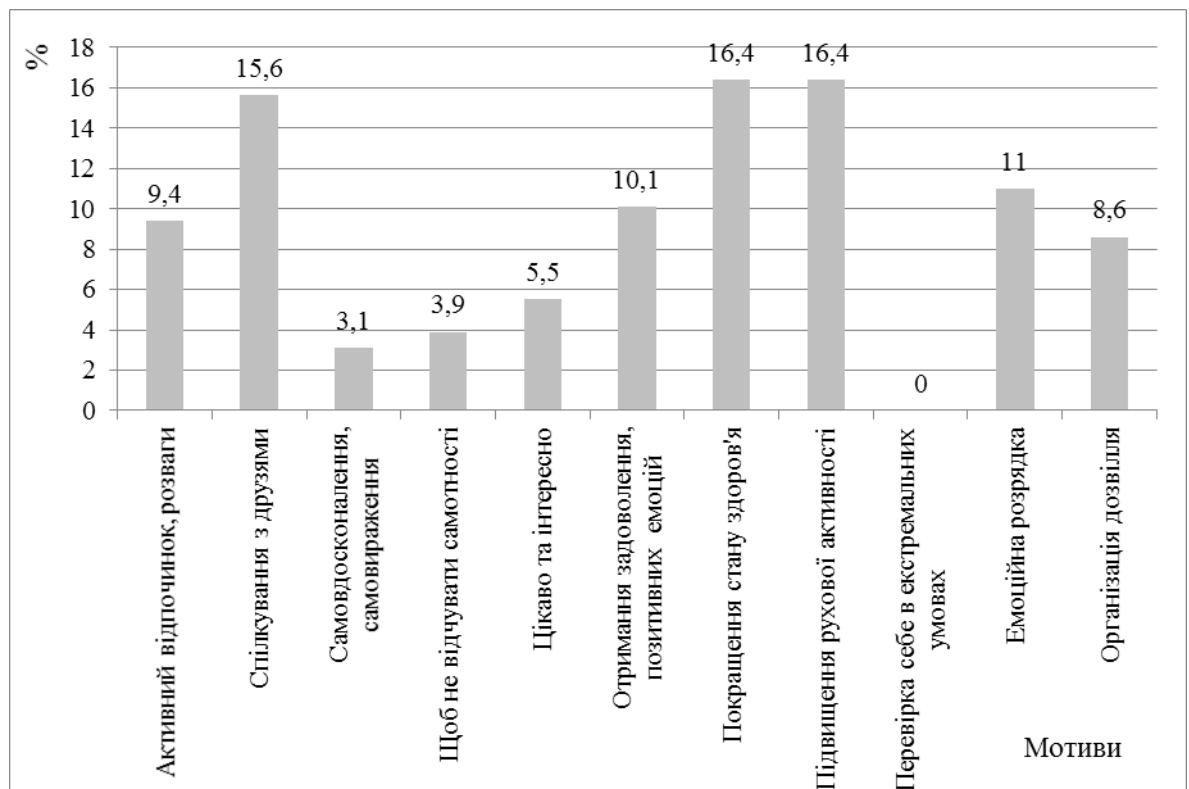


Рис. 3.1. Мотиви до занять рекреаційно-оздоровчою діяльністю людей похилого віку (n=91), %

Встановлено, що головними факторами, які спонукають людей похилого віку до занять рекреаційно-оздоровчою руховою активністю є телепередачі (програми про здоров'я – 24 %, програми про користь занять фізичними вправами – 19 %), публікації в газетах та журналах (15,2 %) та поради друзів (15,2 %) [56] (рис. 3.2).

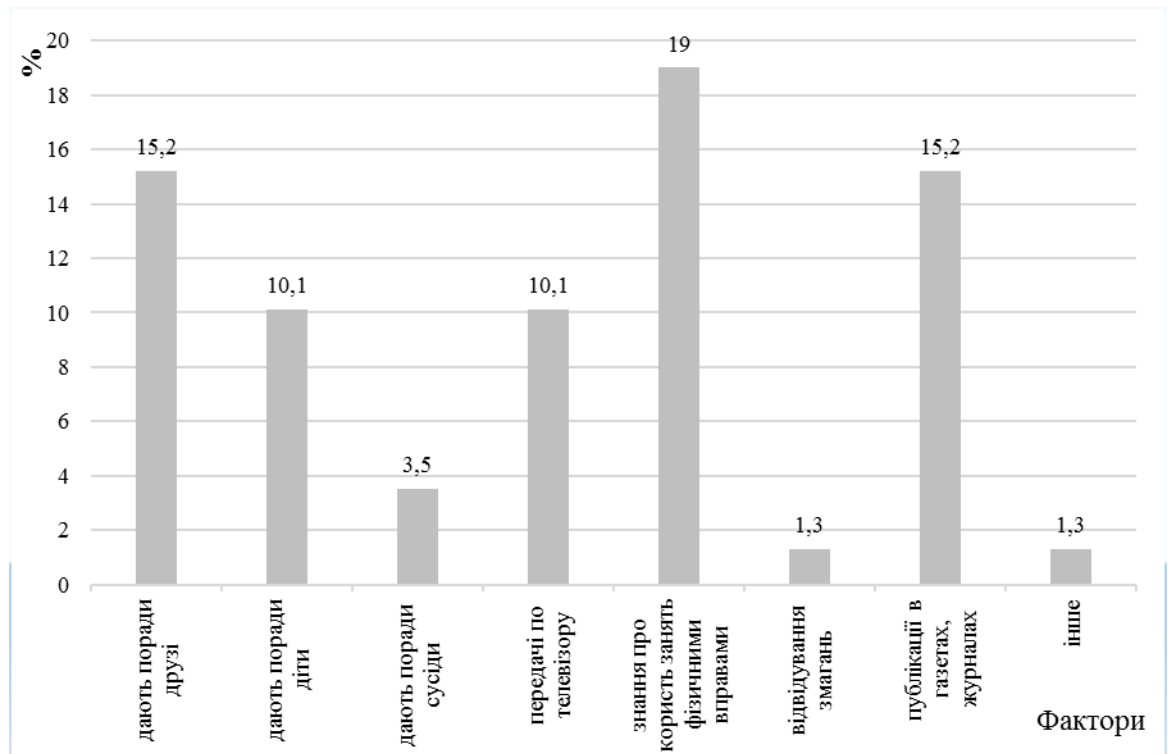


Рис. 3.2. Фактори, що спонукають до занять рекреаційно-оздоровчою діяльністю людей похилого віку (n=91), %

Серед основних причин, які постають на заваді до рекреаційно-оздоровчої діяльності виявлені такі [56]: не мають змоги оплачувати заняття (30,0 %), брак часу (22,0 %), відсутність спеціальних знань (12,0 %). Єдиної причини для занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю жінки не бачать. Підкреслимо, що в такий ієрархії явно присутній думку про те, що помітна частина жінок похилого віку займається фізичною культурою з якихось соціальних причин, перш за все з бажання бути престижними. Інші прричини є мало значимими (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Причини, які заважають займатися рекреаційно-оздоровчою діяльністю людям похилого віку (n=91), %

№	Причини	%
1.	Відсутність друзів і колег, які відвідують рекреаційно-оздоровчі заняття	16,0
2.	Брак часу	22,0
3.	Відсутність рекреаційно-оздоровчих груп, що мене цікавлять	6,0
4.	Зайнятість побутовими справами	2,0
5.	Не маю змоги оплачувати заняття	30,0
6.	Не маю спеціальних знань	12,0
7.	Відсутність бажання	2,0
8.	Відсутність зручного і сучасного спортивного одягу і взуття	2,0
9.	Відсутність підтримки з боку родини	4,0
10.	Інше	4,0

Основними причинами залучення жінок похилого віку до занять фізичною культурою є: бажання поліпшити своє фізичне здоров'я – 29,6 %, це стає престижно – 18,7 %, поради лікарів, дітей та родичів – 12,1 %, надлишок вільного часу – 17,6 %, результат реклами в ЗМІ – 8,8 %, результат діяльності місцевого самоврядування – 7,7 %, просто хворі люди зараз витісняються з робочих місць – 2,2 %, «це традиція саме нашого регіону» – 3,3 %.

Досліджувані особи похилого віку обирають такі засоби рекреаційно-оздоровчої діяльності як прогулянки (34,8%), виїзд на лоно природи (23,2%), плавання і купання (10,6%) та туризм (10,6%) (рис. 3.3).

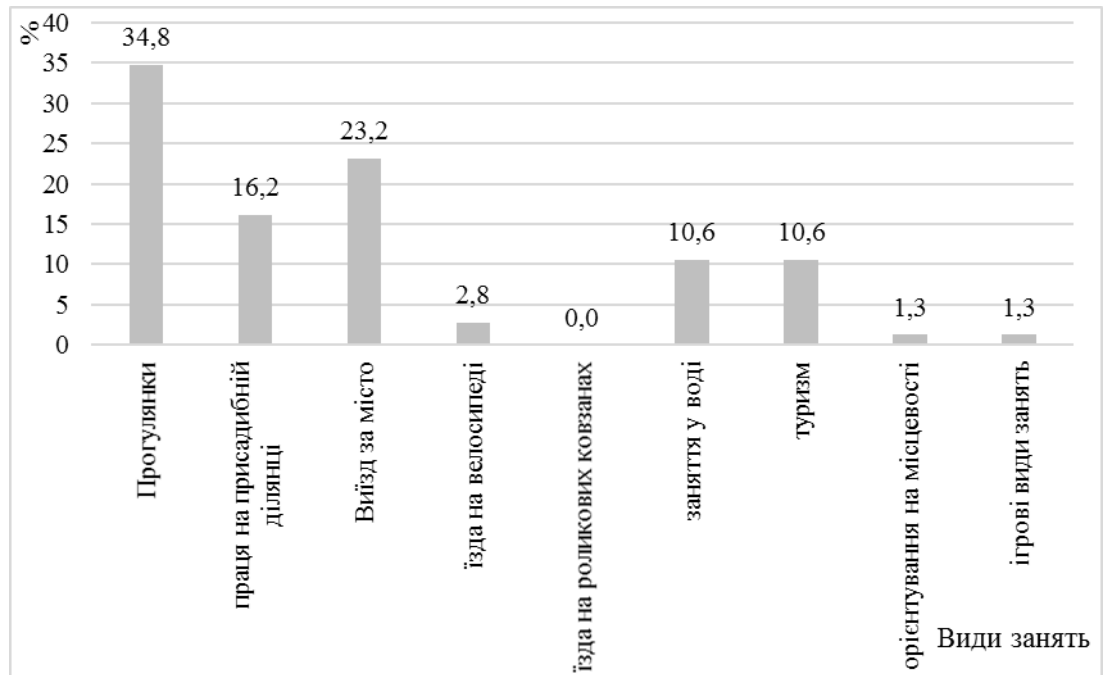


Рис. 3.3. Пріоритетні види рекреаційно-оздоровчих занять людей похилого віку, % (n=91)

Бажаний час для занять фізичною культурою незначна частина респондентів (21,6%) вказало першу половину дня, велика частка респондентів (59,4%) - другу половину дня, для незначної частки опитаних не має значення час для занять (17,2%) , 1,8% опитаних не змогли відповісти.

В результаті дослідження встановлено, що більшість опитаних осіб хотіли б займатися декількома видами оздоровчої фізичної культури (73,6%), незначна частина респондентів (15,8%) вважають за краще займатися одним видом рухової активності, при цьому всі респонденти віддають перевагу аеробним видам оздоровчої рухової активності. Частина респондентів вагалася з відповіддю (10,6%), найімовірніше в зв'язку з відсутністю знань і досвіду в даному питанні.

Щодня готові займатися оздоровчо-рекреаційною руховою активністю 5,5 % опитаних, більшість жінок (63,7 %) готові займатися 3-4 рази в тиждень, не більше 1-2 разів на тиждень готові займатися 10,9 % опитаних, 19,8 % осіб не змогли дати відповідь.

Найбільше число опитаних дізнається про стан загальної фізичної культури в регіоні та діяльності організацій, пов'язаних з розвитком фізичної культури населення для осіб похилого віку, з різних телевізійних передач і ЗМІ – 32,9 %, з соціальних мереж – 28,6 %, із розмов зі знайомими та близькими – 20,9 %, з розповідей в сім'ї - 9,9%, з художньої літератури - 4,4%, в робочих колективах – 2,2 %, не визначилися з відповіддю - 1,1% опитаних. Таким чином, найбільш ефективними формами реклами та пропаганди рекреаційно-оздоровчих занять є відповідні публікації та передачі в ЗМІ і публікації в соціальних мережах.

Більшість жінок похилого віку – 45,1 %, стверджують, що заняття руховою активністю на організм людини у похилому віці впливаю незмінно (25,3 %), та швидше незмінно (19,8 %). Однак, 16,5 % зазначають, що заняття фізичними вправами ефективно впливає на організм у даному віці та може позитивно впливати – 16,5 %, трохи змінити фізичний стан – 15,4 % та утримувати на відповідному рівні – 18,7 % (Рис. 3.4). З цього випливає, що, як уже зазначалося, обережне ставлення жінок похилого віку до занять будь-якими видами фізичної культури пов'язано безпосередньо з невірою в їх ефективність.

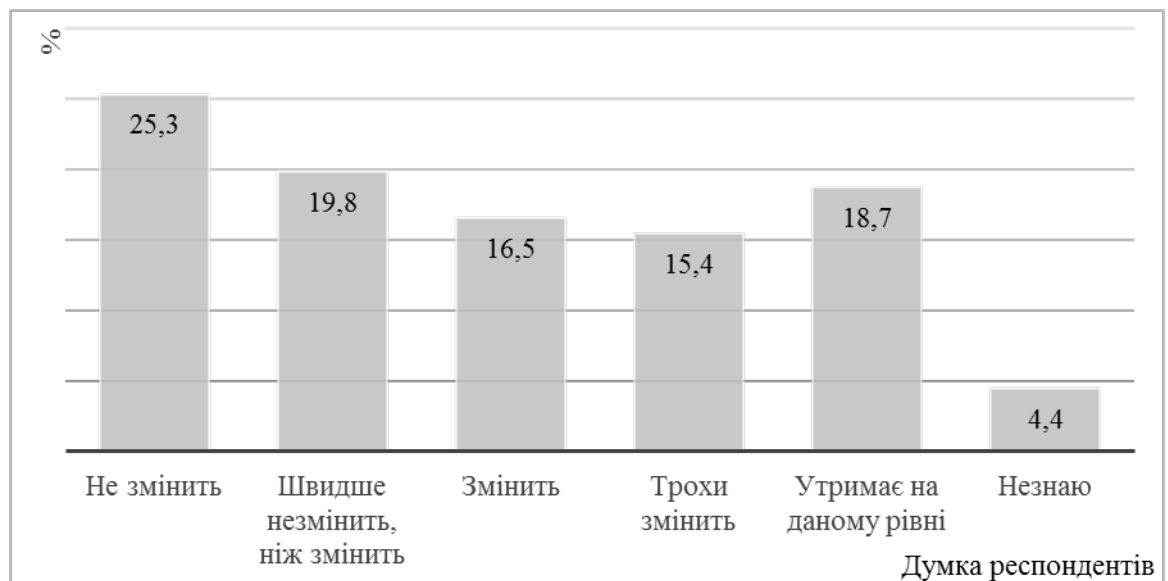


Рис 3.4. Думка респондентів про вплив рухової активності на організм людини у похилому віці (n=91), %

Слід зазначити, що опитані жінки похилого віку не надто впевнено орієнтуються в розташуванні і доступності центрів оздоровчої фізичної культури. Так, в результаті анкетного опитування встановлено, що 52,7% жінок знають і швидше знають, де знаходяться доступні їм оздоровчі центри фізичної культури (рис. 3.5).

Підкреслимо, що, серед значної частини опитаних заперечується сам ідеал здорового способу життя. Так, 54,9 % жінок підтримують цей ідеал, проте, 41,8 % опитаних не надто схильні до такої підтримки, тобто ідеал здорового способу життя не надто популярний серед жінок похилого віку, та 3,3 % – не задумувалися над даною проблемою.

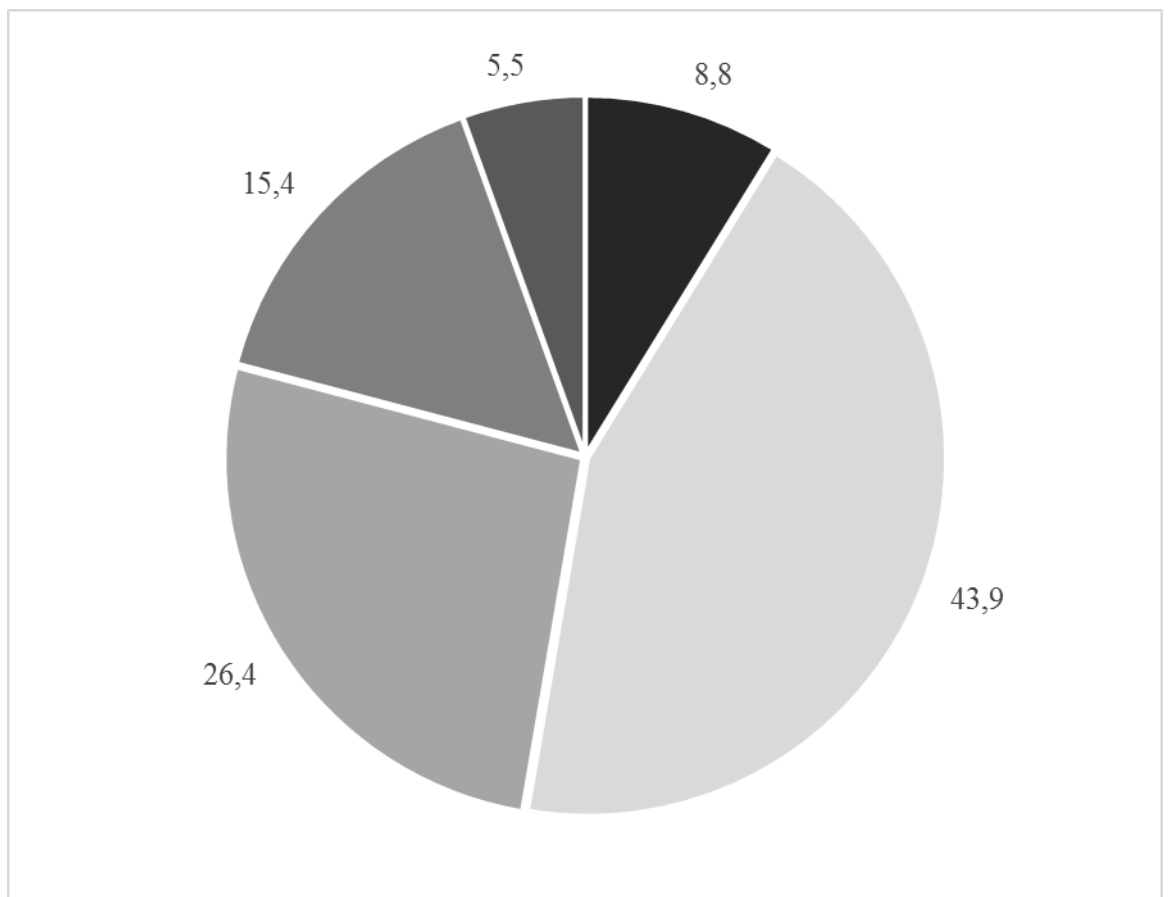


Рис. 3.5. Думка респондентів про місцезнаходження центрів фізичної культури (n=91), %:

■ знають; □ швидше знають; ▒ швидше не знають;
 ▒ не знають; ■ важко сказати

3.2 Особливості структури дозвілля жінок похилого віку

Після виходу на пенсію змінюється спосіб життя людини. Система цінностей зміщується з активної сфери в пасивну, звужується коло спілкування і потреб. Разом з тим збільшується обсяг вільного часу, що вимагає заповнення його корисної, змістовною діяльністю для продовження повноцінного життя.

Наявність великого обсягу вільного часу у пенсіонерів сприяє прояву здібностей, внаслідок можливостей зануритися в себе, прагнучи бути потрібним та корисним. Тому проблему організації вільного часу можна інтерпретувати як пошук шляхів реалізації інтересів, запитів, бажань людей похилого віку, їх прагнення отримувати від життя задоволення. В цьому плані в даний час стає вельми актуальним дослідження повсякденного життя людей похилого віку, які перебувають на пенсії, з метою виявлення їх потреб для розробки заходів із організації вільного часу та дозвілля.

Серед останніх досліджених проблем оздоровчо-рекреаційної рухової активності людей похилого віку приділяють увагу: серед вітчизняних науковців Андрєєва О.В (2016-2019) [8, 9, 159, 160], Пангелова Н.Є. (2018) [115], Гакман А.В. (2016-2019) [34, 36, 39]. Дані проблеми організації активного проведення вільного часу та можливі шляхи їх вирішення вивчали Круцевич Т. (2008) [96], Приступа Є.Н. (2007) [122] теоретичні та практичні основи організації культурного дозвіллевого часу, зокрема фізкультурно-оздоровчої роботи з дорослим населенням за місцем проживання приурочували свої дослідження Абрамов Р. (2008) [1], Літвак Р.А., (2011) [100]. Отже, науковці в своїх роботах доводять, що дозвілля як чинник активізації особистої активності людей похилого віку, покращує стан здоров'я, розширює функціональні можливості, підвищує психоемоційні та інтелектуальні можливості, уповільнює процеси старіння в осіб похилого віку. Але слід зазначити, що питанням структури активного дозвілля жінок похилого віку нами не було виявлено, що і спонукало нас до подальших досліджень.

Важливою складовою способу життя людини похилого віку є рекреація – процеси відновлення життєвих сил (фізичних, інтелектуальних, емоційних), зняття психічного напруження, оздоровлення, здійснювані в різних формах відпочинку, харчування, активного або пасивного дозвілля, лікування, прийому тонізуючих засобів. Істотне місце в рекреаційних процесах займає ігрова дозвільна практика – активна (фізична або інтелектуальна) і пасивна.

Нами було проведено анкетування, з метою виявлення резервів для змістового наповнення дозвіллевої діяльності жінок похилого віку. Актуальність даного дослідження визначається проблемами організації педагогічно доцільними використання вільного часу особами похилого віку. При дослідженні способу життя жінок похилого віку, було встановлено, що більшість з них протягом дня мають у своєму розпорядженні 6 і більше години – 38,5 %, 4-6 години – 37,4 %, 2-3 години – 18,7 % і тільки 5,5 % - мають менше одної години дозвілля у день.

Обсяг часу дозвілля жінок-пенсіонерок обумовлюється рядом факторів, серед яких центральне місце займають хатні справи, турбота про близьких та задоволення природніх потреб (сон, приготування та вживання їжі, особиста гігієна).

Згідно соціологічного опитування, щодо визначення структури вільного часу жінок похилого віку, нами було виявлено, що респонденти переважно обирають активний відпочинок (28,2 %) під час дозвілля і пасивний (72,8 %).

Як видно із табл. 3.2, жінки похилого віку під час свого дозвілля найчастіше надають перевагу перегляду телепередач чи відео (9,6 %), пасивному відпочинку (10 %), відвідуванню театру (8,5 %) та товариським зустрічам (7,3 %). Проте, слід зазначити, що більшість респондентів не проводять своє дозвілля активно, застосовуючи організовану рухову активність. І тільки 0,7 % досліджуваних вказали, що займаються танцями, фізичними вправами (1,1 %) та прогулянками (1,1 %).

Таблиця 3.2

Види діяльності жінок похилого віку у структурі дозвілля (n=91), %

№	Вид діяльності	%
1.	товариські зустрічі	7,3
2.	перегляд телепередач, відео	9,6
3.	слухання музи	3,8
4.	гра за комп'ютером	0,26
5.	пасивний відпочинок	10
6.	слухання радіопередач	2,3
7.	читання книг	5,8
8.	відвідування рідних, друзів	4,2
9.	відвідування кінотеатрів	2,7
10.	прогулянки	1,1
11.	прийом гостей вдома	2,7
12.	хобі	1,5
13.	робота по господарству	5,8
14.	не маю вільного часу	6,2
15.	заняття фізичними вправами	1,1
16.	читання преси	5
17.	праця на присадибній ділянці	4,2
18.	прогулянки під час відвідування магазинів	3,8
19.	танці	0,77
20.	гра на музичних інструментах	0,77
21.	участь у художній самодіяльності	1,1
22.	відвідування театру	8,5
23.	виїзд на природу	6,5
24.	вивчаю іноземну мову	5
25.	інші форми проведення вільного часу (вказіть)	0

Під час нашого дослідження, виявлено, що жінки похилого віку проводять за комп'ютером чи телевізором 2-3 години – 20,9 %, 4 і більше годин – 37,4 %, 3-4 години – 34,1 %, до 1 години – 7,7 %. Однак, прогулюються на свіжому повітрі 2-3 години протягом доби – 30,8 %, 3-4 години – 25,3 %, більше 4 годин – 4,3 %, до 1 години – 39,6 % жінок даного віку (рис. 3.6).

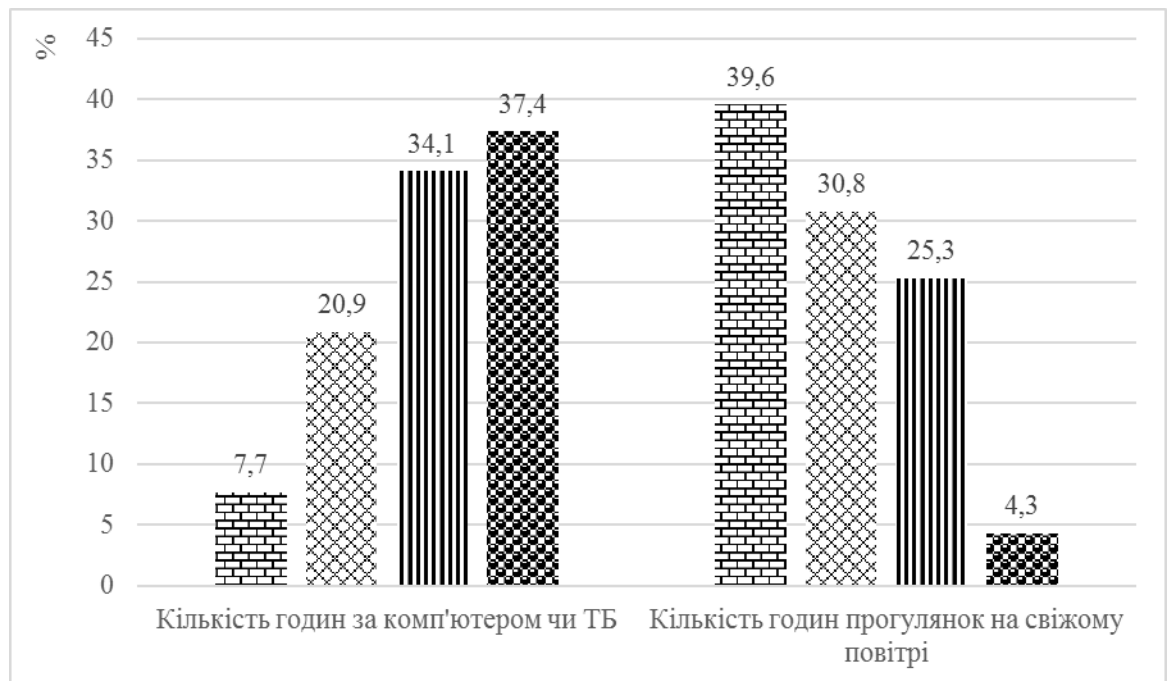


Рис. 3.6. Кількість годин проведених за комп'ютером, телевізором та тривалість прогулянок на свіжому повітрі протягом доби жінок похилого віку (n=91), %:

 до 1 год;
  2-3 год;
  3-4 год;
  4 і більше год

Результати отриманих досліджень дозволили встановити, що обсяг рухової активності жінок похилого віку має свої особливості, проте знаходиться у межах, що нижче фізіологічної норми. Як показують дослідження, більшість часу під час дозвілля особи похилого віку витрачають на звичну рухову активність, а саме всі види рухів, що спрямовані на задоволення природних потреб та ведуть, здебільшого, сидячий та малорухливий спосіб життя. Повсякденна недостатня рухова активність не задовільняє оптимального функціонування основних фізіологічних систем організму та не створює умов для зміцнення фізичного здоров'я.

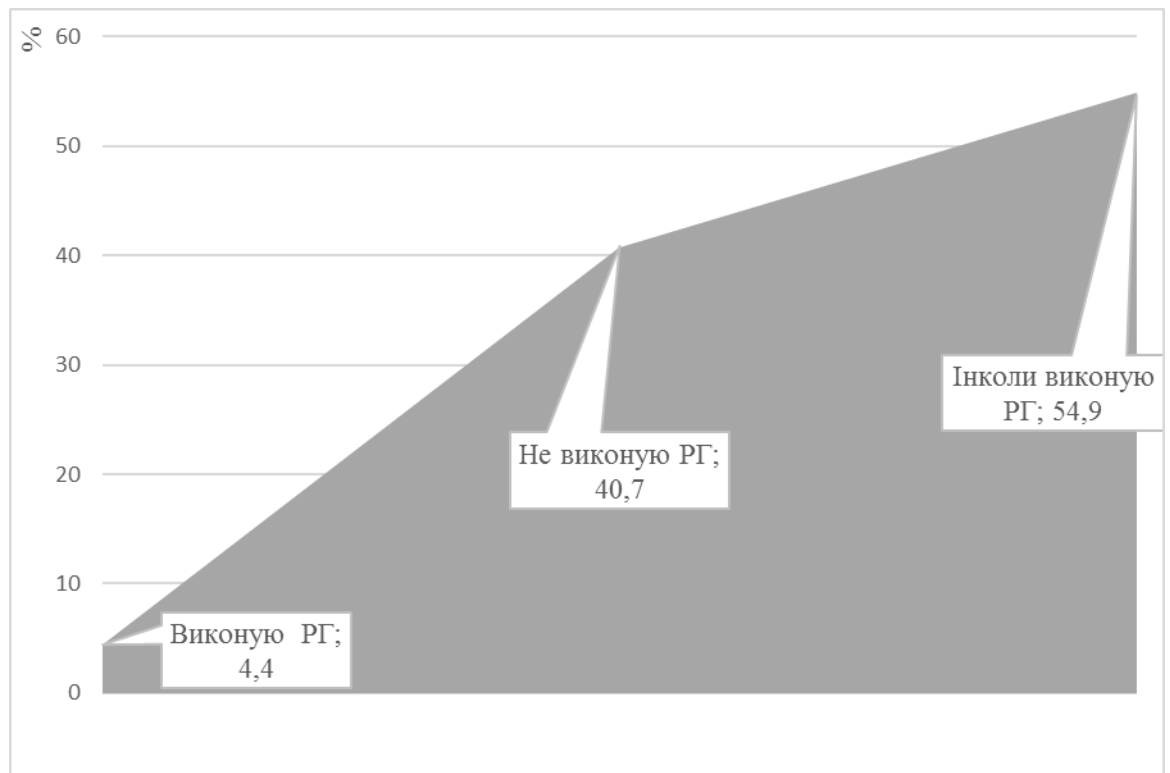


Рис. 3.7. Кількість респондентів, які виконують ранкову гігієнічну гімнастику щодня (n=91), %

Варто й відзначити й те, що досліджуванні вважають за необхідним займатися різними видами рухової активності у години дозвілля. Проте, як показують наші дослідження лише незначна частина жінок похилого віку виконують фізичні вправи. Зокрема, тільки 4,4 % респондентів зазначили, що постійно виконують ранкову гігієнічну гімнастику, 40,7 % – інколи виконують та 54,9 % – ніколи не виконують вранці фізичних вправ після сну (Рис. 3.7).

Крім того, впродовж дня у години дозвілля жінки-пенсіонерки не виконують самостійно вправи дома – 49,5 %, інколи – 43,9 %, постійно виконують – тільки 6,6 %.

В соціологічному опитуванні на питання, де ви зазвичай проводите своє дозвілля, 64,5 % жінок похилого віку зазначили що вдома, 35,4 % відвідують санаторно-курортні та рекреаційні заклади відпочинку. За останні два роки в санаторіях та турбазах серед наших респондентів відпочивали 69,2

% та не відпочивали – 30,8 %. Умови і програма відпочинку влаштовує – 46,2 %, частково – 38,4 %, і взагалі не влаштовує – 15,4 %. У програмі відпочинку не влаштовують наступні умови: слабка матеріально технічна база (19,2 %), не цікаві спортивно оздоровчі заходи (23,5 %), недостатня кількість спортивного інвентарю (21,7 %) та мала кількість ігор (11,4 %) (Рис. 3.8).

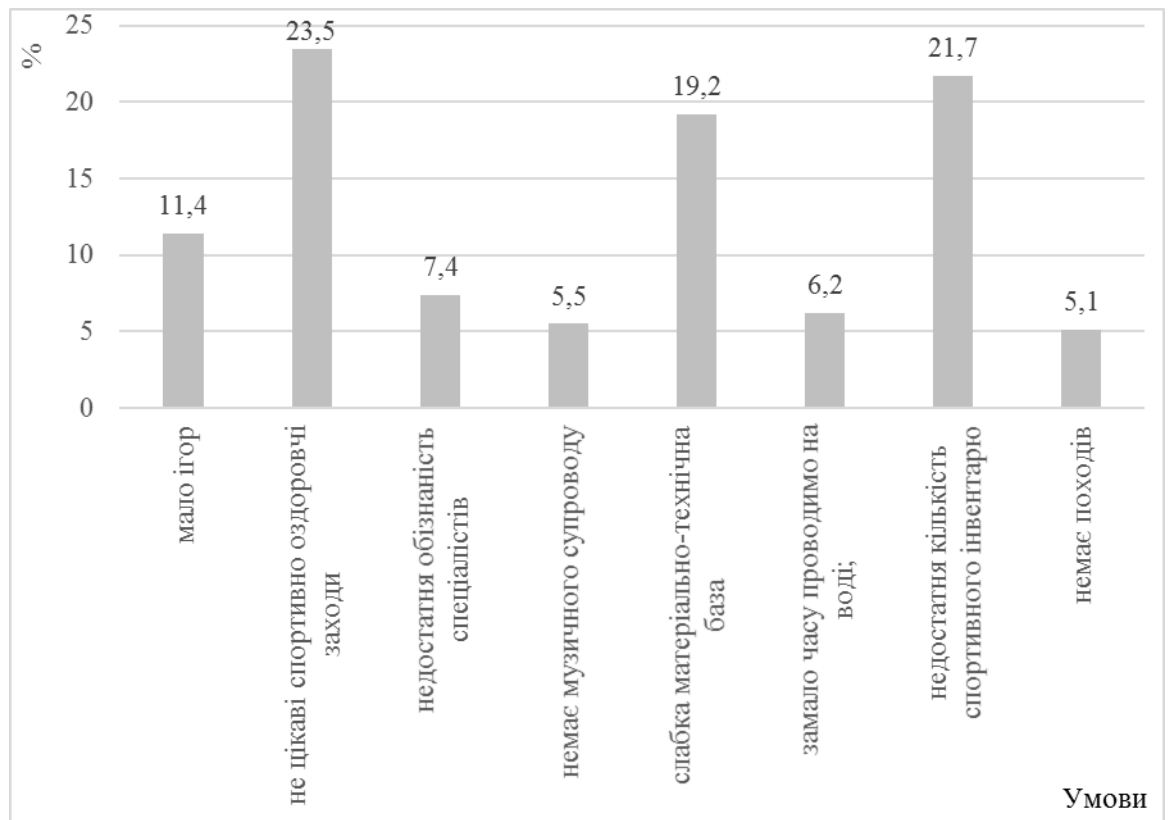


Рис. 3.8. Умови, які не влаштовують жінок похилого віку, у програмі відпочинку санаторно-курортних закладів (n=91), %

Підводячи підсумки анкетування, було встановлено, що значній частині жінок похилого віку притаманний інертний тип проведення дозвілля. Причинами низького рівня організації активного дозвілля людей похилого віку можна вважати:

- недостатній рівень власної культури, брак знань, вмінь, навичок його самоорганізації;
- комерціалізація закладів проведення вільного часу;

- відсутність систематичної просвітницької роботи серед людей похилого віку;
- недорозвиненість оздоровчих форм проведення дозвілля;
- невідповідність пропонованих форм організації вільного часу потребам та інтересам осіб похилого віку;
- брак фахівців обізнаних у організації активного дозвілля із людьми похилого віку.

3.3 Задоволеність та якість життя досліджуваного компоненту

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

Задоволеність життям у осіб похилого віку пов'язані із взаємовідносинами у сім'ї, наявністю друзів, і значущої групи. Зокрема, у дослідженні Вихованця Ю.Г. [25], зазначається, що на задоволеність життям впливають соціально-економічні фактори (рівень прибутку та добробуту), сімейний статус, рівень фізичної активності та здоров'я.

З'ясовано, що існують гендерні особливості відчуття задоволеності життям людьми похилого віку [20]. Так, жінки частіше вказують на психоемоційні прояви та невдоволеність станом власного здоров'я. Зокрема ставлення до власної безпорадності, хворобливості у старості має залежність від статі. Жінки більше уваги концентрують на власному здоров'ї, часто відвідують лікарів, скаржаться на свої хвороби.

Є.Г. Булич [22] було виявлено ряд взаємозв'язків, багато з яких є прогностичними. На задоволеність життя впливає стан здоров'я: здоровіші

люди є більш задоволеними життям ніж люди, які мають проблеми у стані здоров'я. Зв'язок із задоволеністю із життям було виявлено із показниками сімейного стану: одружені люди мають показники задоволеності життям значно вищі ніж самотні люди. Виявлено взаємозв'язок із показниками доходу [23].

Також на відчуття задоволеності життям впливають показники поведінкового та психологічного характеру. Найбільш сильні взаємозв'язки виявляються з рівнем активності. Ряд наукових досліджень [112, 165], вказує на те що люди похилого віку, які ведуть здоровий спосіб життя є більш задоволенні власним життям, ніж ті, в кого рівень активності нижче.

Серед всіх показників, що впливають на задоволеність життям та успішність адаптації до нього, головним видається здоров'я. Велика кількість осіб похилого віку змушена припиняти свою трудову діяльність із-за ослабленого здоров'я. Погіршення стану здоров'я перешкоджає людині реалізувати свої плани, потребує обмеження у своїй діяльності.

Задоволеність станом власного здоров'я практично не залежить від віку. Отже, і у похилому віці люди можуть бути задоволеним своїм станом організмом 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 Герасимова Н.В. трактує [44]:

- особиста та сімейна безпека;
- матеріальне благополуччя;
- сімейне благополуччя;
- поставлення творчих цілей;
- творча самореалізація;
- плідне дозвілля;

- добрий клімат;
- гідний соціальний статус;
- ефективні неформальні соціальні контакти;
- соціальна стабільність, впевненість у майбутньому;
- комфортне середовище проживання;
- хороше здоров'я.

На сьогодні українці похилого віку визначаються низьким рівнем задоволеності життям. Старість визначається страхами, хвилювання 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;
- не правильне ведення здорового способу життя;
- недостатня рухова активність;
- невміння правильно організовувати та проводити своє дозвілля.

За умови внутрішнього сприйняття свого віку, змістовного та результативного життя, зацікавленості у власному здоров'ї та спілкуванні, відповідної рухової та трудової діяльності, життя осіб похилого віку буде насиченим, а люди будуть себе відчувати щасливими та задоволеними.

Нами було проведено дослідження із визначення індексу задоволеності життям (ІЗЖ) серед 91 жінки віком 60-73 роки. За методикою «Індекс життєвої задоволеності» («Live Satisfaction Index» LSI) 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 у собі та

мають низьку самооцінку, і як результат не отримують задоволення прожитого. Вони проявляють незадоволеність від свого стану здоров'я, різних видів діяльності. Середній рівень задоволеності життям визначено у 23,08 % респондентів. Дана група досліджуваних реально оцінюють свої внутрішні і зовнішні фактори, стан здоров'я, мають адекватну самооцінку. Вони добре відносяться до повсякденного життя, проте не повністю відчують задоволеність життям. Адекватно оцінюють свої фізичні можливості, зате не проявляють ініціативу щось змінювати, покращувати свій фізичний стан, та не урізноманітнюють своє дозвілля за допомогою рухової активності. Лише 7,7 % опитуваних мають високий рівень ІЗЖ.

У рамках даного опитування нами визначено факторні особливості ІЗЖ жінок похилого віку (табл. 3.3). Найнижчий рівень задоволеності життям виявлено таким фактором як позитивна оцінка себе і своїх вчинків у 74,7 % досліджуваних. Однак, такі фактори як послідовність у досягненні цілей та узгодженість між поставленими та досягненими цілями є найпріоритетнішими серед високого рівня задоволеності життям і сягають по 8,8 %.

Таблиця 3.3

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

№	Фактори 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 досягненими цілями	8	8,8	23	25,3	60	65,9
4.	Позитивна оцінка себе і 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 %) мають низький рівень задоволеності життям. Вони вважають, що справи у них йдуть не дуже добре, або все погано. Крім того, такий рівень незадоволеності, швидше за все, призводить до низької ефективності будь-якої діяльності, що негативно відображатиметься спочатку на настрої, а згодом і на здоров'ї. Проте, у 25,3 % респондентів, нами було виявлено дуже низький рівень задоволеності життям, тобто підвищену незадоволеність.

Такий стан пояснюється в першу чергу зміною соціального статусу, відчуття себе не потрібним, самотнім. Подібна незадоволеність означає, що людина не задоволена тим, як йдуть справи в більшості її життєвих сферах: робота, особисте життя, здоров'я, фінанси і т.д.

Вище середнього рівня задоволеністю життям зазначили 15,4 % досліджуваних. Такі люди, як правило, мають невеликі, але важливі проблеми в різних сферах свого життя. Або ж в основному у них все добре, але є одна якась велика проблема, наприклад, в роботі, здоров'я, фінанси або особистому житті.

Середній рівень задоволеності життям визначено у 7,7 % жінок, вони в цілому, задоволені життям, але хотіли б поліпшити становище в більшості життєвих сферах, наприклад, в роботі, здоров'ї або в особистому житті і фінансах. Тільки 2,2 % осіб похилого віку виявлено високий рівень задоволеності життям.

Зазвичай вони цілком задоволені своїм життям. Звичайно, і у них є складнощі і помилки, є якісь області, які вони хотіли б поліпшити, але в цілому вони насолоджуються життям, і відчують, що в основних областях їх життя – навчання, робота, сім'я, фінанси, розвиток і здоров'я – все більш-менш добре. Проте, серед респондентів даної вікової категорії нами не було виявлено осіб із дуже високим рівнем задоволеності життям.

Отже, із даних соціологічного дослідження можна стверджувати що жінки похилого віку мають переважно низький та середній рівень задоволеності життям. На нашу думку, слід їх долучати до оздоровчо-

рекреаційної рухової активності у повсякденному житті, вміти організовувати своє активне дозвілля.

Як відомо, дозвілля є одним із найважливіших інструментів покращення якості життя [172]. Заходи на дозвілля проводяться на всіх етапах життєвого циклу людини і дозволяють людині знайти себе, відчувати різні ролі та поведінку [182].

По суті, рухова активність під час дозвілля в житті похилих людей забезпечують енергією, допомагає їм вести здорове та енергійне життя і вважається важливим інструментом для подальшого підвищення якості їх життя [101, 103, 124, 173].

На думку вітчизняних та зарубіжних науковців, оздоровчо-рекреаційна рухова активність у дозвіллі є основним фактором, необхідним людям похилого віку для покращення їхньої якості життя [20]. Зокрема, оскільки здоров'я має важливе значення для людей похилого віку, адже їх фізіологічна та фізична функція знижується [26].

Визначення якості життя включає ряд факторів, на основі яких і будується на його глобальній, багатогранній конструкції, яка дозволяє визначити оцінку даного поняття. Воно об'єднує оцінку як мінімум декількох критеріїв, які тісно взаємозалежать: фізичні, функціональні, емоційні, соціальні (табл. 3.4). У зв'язку із цим якість життя формується у відповідності із біологічними, психологічними та соціальними рівнями структури особистості людини [34, 52].

Під час нашого дослідження нами було визначено рівень якості життя жінок похилого віку за допомогою міжнародної оцінювальної система SF 36 (англ. The Short Form-36).

Таблиця 3.4

Критерії ефективності якості життя, рекомендовані ВООЗ

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

Згідно даного опитувальника якість життя розподіляється на два компонента: фізичний компонент здоров'я та психологічний компонент здоров'я (рис. 3.5). Комп'ютерна інтерпретація результатів тестування заснована на показниках виражених в процентах:

- 0 - 20% низький показник якості життя;
- 21 - 40% нижче середнього показник якості життя;
- 41 - 60% середній показник якості життя;
- 61 - 80% підвищений показник якості життя;
- 81 - 100% високий показник якості життя.



Рис. 3.9. Складові якості життя (SF 36).

Згідно нашого соціологічного опитування, у жінок похилого віку спостерігається низький рівень якості життя (табл. 3.5).

Слід звернути увагу, що показники психологічного компонента здоров'я, у даній віковій групі показав найнижчі результати, а саме: соціальна активність (11,2 %) та роль емоційних проблем у обмеженні життєздатності (12 %).

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

Таблиця 3.5

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

Компоненти якості життя (SF 36)	Шкала	%
Фізичний компонент здоров'я:	Фізична активність	34,28
	Роль фізичних проблем у обмеженні життєдіяльності	14,28
	Рівень болю	18,2
	Загальний стан здоров'я	31,1
Психологічний компонент здоров'я:	Життєздатність	60
	Соціальна активність	11,2
	Роль емоційних проблем у обмеженні життєздатності	12,0
	Психічне здоров'я	32,8
Якість життя:	Фізичний компонент здоров'я	44,9
	Психологічний компонент здоров'я	35,4

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

3.4 Темпи старіння та біологічний вік досліджуваного контингенту

Аналіз тривалості та якості життя українців та мешканців зарубіжних країн показує, що в останні десятиліття спостерігається тенденція до різкого погіршення стану здоров'я всіх вікових категорій населення, зокрема, усі автори звертають увагу на передчасне «зношування», старіння організму [3, 16, 89, 90]. Ступінь цього старіння населення можна оцінити за біологічним віком та розрахованим за ним показники темпу старіння організму [47].

Біологічний вік (БВ) – це показник рівня зношеності структури та функції певного структурного елементу організму, групи елементів та організму в цілому, виражений в одиницях часу шляхом співвідношень значень виміряних індивідуальних біомаркерів з еталонними середньопопуляційними кривими залежностей змін цих біомаркерів від календарного віку [14].

Не зважаючи на наявність методики оцінки біологічного віку, у наукових виданнях представлено досить мало робіт, у яких проблема біологічного віку розглядалась би стосовно молоді студентського віку. Як відомо, засобами фізичної культури можна суттєво вплинути на темпи старіння (зношення організму), гальмуючи вікові процеси. Попередніми дослідженнями встановлено, що:

- різна швидкість старіння людей у популяціях, що досліджувалися багато в чому залежить від тієї чи іншої залежності від віку патології;
- артеріальна гіпертензія, цукровий діабет II типу, ожиріння, суттєво пов'язані з темпами старіння.
- механізми старіння та механізми розвитку тієї чи іншої форми хронічної патології можуть співпадати та відрізнятися за своєю суттю, прискорюючи або не впливаючи на темпи старіння організму.
- прискорення темпів старіння в умовах впливу іонізуючого випромінювання разомі з більш раннім розвитком хронічної патології (особливо для осіб молодшого віку) [14].

Проблемам передчасного старіння організму присвячена чимала кількість робіт, однак, причини такого явища стосовно організму людей похилого віку, на нашу думку, вивчені недостатньо і потребують доопрацювання.

Проблема класифікації методик визначення БВ до кінця не вирішена. Так як сутністю старіння є зниження загальної життєздатності, стійкості до самих різних зовнішніх впливів, сенсом визначення БВ є визначення ступеня зниження загальної життєздатності. Вітчизняними та зарубіжними

дослідниками запропоновані різні методики визначення БВ, які включають множинні групи тестів різного ступеня складності, що відображають вікову фізіологію, вікову хронічну патологію, межі адаптації і функціональні резерви, фізичну і нервово-психічну працездатність, тести для характеристики найбільш важливих систем, власну самооцінку здоров'я і ін. [28, 89].

Для визначення БВ необхідний комплекс критеріїв і тестів, які виявлятимуть біологічні можливості життєво важливих систем організму. Можлива оцінка процесів старіння на рівні окремих систем, найбільш слабости при захворюваннях, асоційованих з процесами старіння [46].

Серед великої різноманітності методик визначення БВ особливого поширення в науці і практиці знайшов метод В. П. Войтенко з співавт. Як найбільш доступний і інтегральний, він широко застосовується в багатьох дослідженнях, присвячених проблемам старіння, а також відповідності календарного віку паспортному [28].

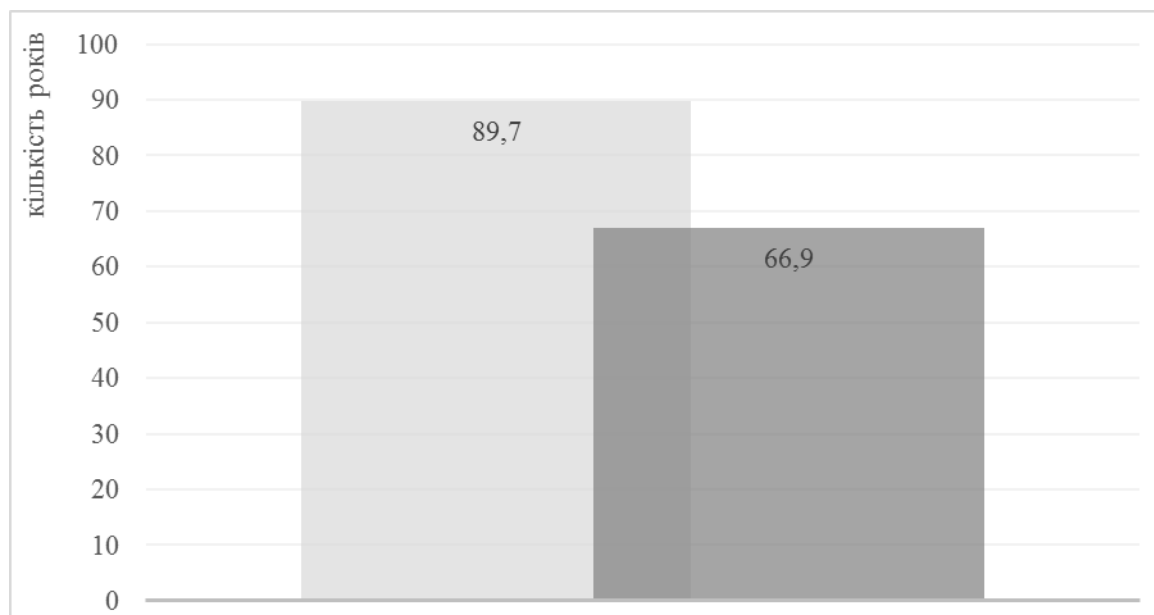


Рис. 3.10. Співвідношення біологічного (БВ) і паспортного віку (ПВ) досліджуваних (n=91):

■ біологічний вік;

■ паспортний вік

Серед респондентів нами було визначено біологічний вік за методикою В.Войтенка (рис. 3.8), з визначенням наступних параметрів: маси тіла, систолічного і діастолічного артеріального тиску, особливостей затримки дихання на вдиху, статистичної балансування, суб'єктивної оцінки здоров'я (СОЗ). Так середній паспортний вік визначено 66,9 роки. Про те біологічний вік значно відрізнявся. Проте їх біологічний вік був значно вищим і сягав аж 89,7 років. Різниця між паспортним та біологічним віком сягає аж 22.8 роки, що свідчить про різко прискорений темп старіння.

Тривалість життя людини контролюється багатьма генами і залежить від абіотичних, біотичних і соціальних факторів навколишнього середовища, що характеризуються мультифакторним типом успадкування, як і багато вікових захворювань людини [41].

Пошкодження генетичних структур хімічними речовинами, накопичення негативної генетичної інформації в клітинах людей похилого віку, призводять до зростання схильності до хронічних захворювань, сприяє прискореному старінню і скорочення тривалості життя [49, 55].

Тому в даний час в якості одного з діагностичних критеріїв старіння використовується поняття біологічного віку (БВ), яке є інтегральним показником рівня здоров'я людини, що відображає резервний потенціал організму. Біологічний вік окремо взятої людини визначається на основі функціональної залежності БВ від біомаркерів старіння – фізіологічних показників [29].

Численні дослідження, присвячені проблемам старіючого організму, свідчать про прогресуюче зниження адаптаційних резервів у міру збільшення календарного віку індивіда [47].

Результатом проведеної роботи з'явилися достовірні відмінності показників, що характеризують адаптаційні можливості деяких систем організму в залежності від інволютивних змін.

Виявлені відмінності призводять до висновку про те, що визначення БВ і темпу старіння в періоді пізнього онтогенезу з високою часткою

вірогідності відображає ступінь порушень фізіологічної адаптації організму, що розвиваються в результаті поєднання вікових та патологічних процесів [23].

Біологічний вік може як приблизно збігатися з календарним (в цьому випадку процес старіння буде фізіологічним), так і значно відрізнятись (коли процес старіння має патологічний характер). У разі патологічного типу старіння може бути як прискореним (біологічний вік випереджає календарний), так і уповільненим (календарний вік випереджає біологічний) [39].

Під час дослідження, ми визначили темпи старіння досліджуваних (табл.3.6). Так найбільше респондентів, у яких прискорений процес старіння (68,1 %), у значної кількості досліджуваних даної групи біологічний вік відповідає паспортному – 8 осіб (8,8 %). Різко прискорений процес старіння даної групи спостерігається у 18 осіб, що дорівнює 19,8 % всієї групи. Проте також, варто зазначити, що у 3 осіб досліджуваних цієї групи виявлено уповільнений процес старіння.

Таблиця 3.6

Темп старіння жінок (n=91)

Різниця, років	Темп старіння	n =91	
		К-сть чол	%
від –15 до – 9 р	різко уповільнений	-	-
від – 8,9 до – 3 р	уповільнений	3	3,3
від – 2,9 до +2,9	БВ=ПВ	8	8,8
від +3 до +8,9	прискорений	62	68,1
від +9 до +15	різко прискорений	18	19,8

Дані нашого дослідження підтверджують думку сучасних науковців, що зниження рівня рухової активності з віком великою мірою відображається на функціональному стані організму осіб похилого віку [2, 16, 20]. Прискорене старіння виявлятиметься більш раннім і більш швидким

розвитком старечих вікових змін, які значно скорочують тривалість життя. Відомо, що оздоровчо-рекреаційна рухова активність у літньому віці позитивно впливає на організм як у цілому, так і на окремі його системи життєдіяльності. Сприяє можливості краще себе почувати, позбутися деяких захворювань, виглядати молодше, підвищувати власну працездатність, відтермінувати старість й безпомічність.

Прискореного старіння можуть сприяти різноманітні фактори, про що свідчать численні дослідження [50]. Погіршують показник біологічного віку підвищена маса тіла, знижений індекс фізичної активності (зворотна взаємозв'язок простежується тільки в старшій віковій групі, чим вище індекс фізичного стану, тим менше БВ), куріння (у курців в кожній віковій групі БВ вище, ніж у некурящих) [49].

Серед факторів, що поліпшують показник БВ, відзначаються і фактори, що уповільнюють процеси старіння, що сприяють підвищенню стійкості організму. Серед них фізичні вправи різної спрямованості і напруженості.

Найбільший вплив на уповільнення вікових змін надають тренування з переважним розвитком витривалості і спортивні ігри. Отримані результати підтверджують думку багатьох вчених про те, що фізичне навантаження є найбільш ефективним засобом зниження БВ людини.

3.5 Особливості рухової активності жінок похилого віку

Вихід на пенсію, радикально змінює положення і роль осіб в суспільстві, в зв'язку з цим психологічне переосмислення відношення до себе, до оточуючих та умов в цілому є досить важливим. Також до умов, що сприяють особистості ефективно інтегрувати своє життя, відносяться: успішне подолання людьми похилого віку нормативних криз і конфліктів; адаптація їх особистісних властивостей; вміння виокремлювати корисні уроки з минулого досвіду; здатність накопичувати енергетичний потенціал всіх пройдених вікових етапів. У період похилого віку життя людини, його

концепція збагачена всім тим, що було найбільш значимим у кожен з періодів особистісного становлення [23, 41].

Рухова активність сприяє самоактуалізації особистості похилих людей, зорієнтуючи їх на здійснення мрій, творчість і реалізацію духовно-моральних відносин. Рухова активність є потужним засобом профілактики негативних стереотипів старіння.

Успішність реалізації рухової активності вимірюється ступенем установки на внутрішню інтегрованість, розширенням соціальних зв'язків, здорового способу життя, зміцненням почуття власної гідності.

Специфіка рухової активності визначається взаємодіянням особистості і соціумом, в процесі якого виробляється такий тип життєдіяльності, котрий сприяє ефективному виконанню людиною функцій відпочинку, адаптації, зміцнення духовного і фізичного здоров'я [42].

Для якісного і кількісного аналізу режимів рухової активності (РА) використовували методику Фремингемського дослідження людини [105]. На підставі величин рівнів індексу рухової активності (ІРА) - базового, сидячого (СУ), малого (МУ), середнього і високого (ВУ) - визначали якісні та кількісні характеристики РА, де:

МУ - низький рівень рухової активності (особиста гігієна, стояння з великою рухливістю, заняття в університеті, переміщення пішки);

СУ - сидячий рівень рухової активності (їзда в транспорті, читання, малювання, перегляд телепередач, настільні та комп'ютерні ігри, прийом їжі);

ВУ - високий рівень рухової активності (участь у спеціально організованих заняттях фізичними вправами, інтенсивні гри, біг і ін.).

У дослідженні використовували метод хронометражу, в основі якого реєстрація діяльності протягом доби. Він давав можливість отримати точну інформацію про безперервну тривалості конкретного виду діяльності і відпочинку, про чергування фізичних навантажень різної інтенсивності і відпочинку, про сумарної тривалості різних видів діяльності (рухового компонента).

Аналіз рівнів рухової активності жінок похилого віку вказує, що на сидячий рівень рухової активності, а це – прийом їжі, перегляд телепередач, читання, малювання, настільні і комп'ютерні ігри – респонденти затрачають 29,2 % добового часу, що в середньому дорівнює 7 годинам. На даний рівень затрачається найбільше часу, невраховуючи базового рівня. На базовий рівень затрачають 37,5 % добового часу (9 годин) – це сон та відпочинок лежачи.

Це насамперед пов'язано, на нашу думку, із провідною діяльністю протягом доби респондентів у стінах Університету третього віку, де проводяться навчальні аудиторні заняття, психології з основами арт-терапії та здорового способу життя, з іноземних мов (англійська, румунська, польська та болгарська), культурології та української мови і літератури, історії та мистецтва Буковини (рис. 3.9).

Отже, із дослідження, видно що більшу частину доби, жінки похилого віку, майже не рухаються, а перебувають у лежачому чи сидячому положенні. Дані факти, дають підтверджують дані ряду науковців про наявність ознак гіподинамії у похилому віці.

Гіподинамія – один з основних факторів ризику розвитку багатьох вікових захворювань, до числа яких відносяться і хвороби серцево-судинної системи. Теломери багатьма вченими визнаються як біологічний маркер старіння. Низький рівень фізичної активності асоціюється з меншою довжиною теломер. Короткі теломери в свою чергу служать провісниками старіння клітини і організму в цілому.

Також, гіподинамія та іммобілізація добре відомі причини швидкої і значної втрати кісткової мінералу. Швидкість демінералізації при іммобілізації в 5-20 разів більше, ніж при інших причинах. Реакція на гіподинамію та іммобілізацію проявляється втратою мінеральної щільності в осьовому скелеті, яка в 10 разів більше, ніж в кістках кінцівок.

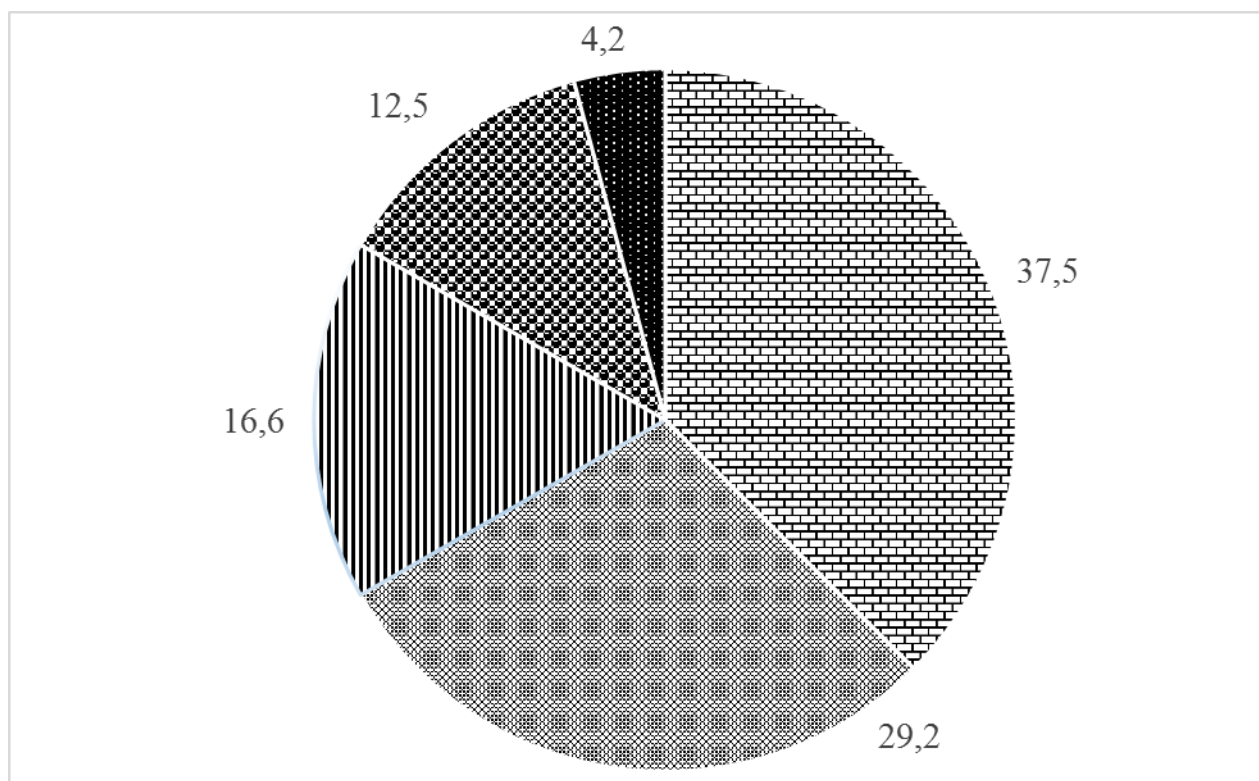


Рис. 3.11. Рівні рухової активності жінок похилого віку (n=91), %:

 – базовий;
  – сидячий;
  – малий;
  – середній;
  – високий

У жінок похилого віку, можна схематично виділити деякі основні складові частини рухової діяльності: активність в процесі спеціально-організованих вправ; фізична активність, здійснювана під час суспільно-корисної і трудової діяльності; спонтанна фізична активність у вільний час. Ці складові тісно пов'язані між собою. Доповнюючи один одного вони забезпечують певний об'єм добової рухової активності, рівень якої можна кількісно виміряти [52].

У досліджуваних жінок спостерігається найменше затраченого часу на середній рівень (12,5 %) та на спеціально-організовані фізичні вправи протягом доби (високий рівень рухової активності – 4,2 %) і тільки незначна частка добової рухової активності виділяється на малий рівень – 16,6 %, що становить 4 години.

Отже, згідно нашого дослідження, рухова активність жінок похилого віку є недостатньою. Адже, рухова активність покращує функціонування

системи кровообігу, стимулює роботу внутрішніх органів, сприяє покращенню обміну речовин та підвищує розумову діяльність. Рекреаційно-оздоровча рухова активність, як складова навчально-виховного процесу дозволяє вирішувати освітні, виховні, лікувально-оздоровчі і корегувальні завдання. Заняття оздоровчою руховою діяльністю сприяють: гармонійному розвитку власного тіла та просторово-часових відчуттів; розвитку та удосконаленню координаційно-рухових умінь і навичок; формуванню безпідставної регуляції; вироблення функціонального ресурсу діяльності особистості. За допомогою основних рухових навичок: ходьби, бігу, стрибків, лазіння, метання у осіб різного віку формуються прикладні вміння і навички, необхідні у щоденному житті. Різновиди організованої рухової активності – фізичні вправи – є основним засобом оздоровчої фізичної культури. До них відносять: гімнастичні вправи, фізичні вправи прикладного характеру, силові, швидко-силові, на розслаблення, у рівновазі, дихальні тощо [103].

Саморегуляція рухової активності забезпечує постійний обсяг енергетичних витрат, що також є необхідним для нормального розвитку організму. Мінімально необхідний і максимально допустимий рівень добової рухової активності становить межі гігієнічної норми. Якщо порушуються ці нормативи, оздоровчий ефект буде відсутнім і навіть може призвести до патологічного стану.

Гігієнічною нормою є кількісна величина рухової активності, що абсолютно задовольняє біологічну потребу організму у всіляких рухах і сприяє зміцненню здоров'я. Ця норма регулює обсяг та інтенсивність рухів і є науковим підґрунтям для вирішення оздоровчих завдань фізичного виховання людей різного віку.

Систематичні заняття руховою активністю, які відповідають гігієнічним нормам, у поєднанні з фізичною працею сприяють удосконаленню діяльності центральної нервової системи, поліпшенню діяльності травного каналу, активізації діяльності органів виділення, тобто

рухова активність перебудовує діяльність організму, органи і системи якого починають працювати більш гармонійно. Наявність взаємозв'язку між усіма органами, системами і тканинами організму визначає і зумовлює розвиток нервово-психічної системи в суворій відповідності з іншими системами людського організму. Саме рух безпосередньо забезпечує той зв'язок людини з навколишнім світом, що є базисом не тільки фізичних якостей, але й психічних процесів.

Висновки до розділу 3

Визначено, що основними мотивами людей похилого віку до занять рекреаційно-оздоровчою руховою активністю є підвищення стану здоров'я (16,4%) та комунікації з друзями (15,6%). Однак, люди похилого віку обирають такі засоби рекреаційно-оздоровчої діяльності як: прогулянки (34,8%), виїзд на надра природи (23,2%), туризм (10,6%) та плавання і купання (10,6%).

Більшість осіб похилого віку має позитивне ставлення до фізичних вправ, однак нами виявлені основні причини, які стають перепонами для занять рекреаційно-оздоровчою діяльністю. Серед них такі: не спроможність оплачувати заняття (30%), відсутність партнерів, тобто колег і друзів, які б відвідували такі ж заняття (22%), та спеціальних знань із рекреаційно-оздоровчої діяльності (12%)

Отже, на нашу думку, в сучасних умовах особливої уваги потребує питання організації дозвілля осіб похилого віку. Складність вирішення яких полягає у відсутності норм і правил регулювання дозвілєвої сфери, недостатність фахівців сфери дозвілля, які б володіли новими технологіями її організації. Також нами були висвітлені об'єм та структурні елементи вільного часу жінок похилого віку. Вивчаючи структуру вільного часу жінок похилого віку, ми дійшли висновку, що вони ведуть малорухливий спосіб життя. Обирають такі види діяльності як перегляд телепередач, відео 9,6 %, товариські зустрічі 7,3 %, читання книг 5,8 %, читання преси 5%, вивчення

іноземної мови 5%, слухання музики 3,8 %, що свідчить про сидячий малорухливий спосіб життя, який все ж таки переважає у даному віці.

Досить важливим у комфортному старінні виступає і задоволеність життям. Серед досліджуваних жінок похилого віку здебільшого мають низький та середній рівні задоволеності життям, лише невелика їх частка має високий рівень задоволеності життям.

Основними чинниками задоволеності життям у похилому віці виступають: 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; не правильне ведення здорового способу життя; недостатня рухова активність; невміння правильно організовувати та проводити своє дозвілля.

Отримані дані із визначення біологічного віку у порівнянні із паспортним показали, що у осіб, похилого віку спостерігається випередження біологічного віку над паспортним. При чому, різниця між даними показниками свідчить про прискорений темп старіння.

Дослідження рівнів рухової активності засвідчив, що старші люди вкрай рідко займаються спеціально-організованою руховою активністю, більшість часу доби досліджувані затрачають на сидячий (29,2 %) та малий (16,6%) рівні рухової активності. Однак, 12,5% часу доби досліджувані ЕГ затрачають на середній рівень рухової активності – це ранкова гігієнічна гімнастика, прогулянки, пересування пішки, праця в домашніх умовах та ін.

Такі результати дослідження, на нашу думку, зумовлено тим, що дані люди відвідають оздоровчі центри, фітнес-клуби у години дозвілля 2-3 рази на тиждень, що викликає звичку більше рухатися.

Результати дисертаційного дослідження, представлені у даному розділі подано у роботах автора [40, 52, 56, 63, 64, 65].

РОЗДІЛ 4

ОБҐРУНТУВАННЯ, РОЗРОБКА, ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ТЕХНОЛОГІЇ

4.1 Передумови розробки технології організації оздоровчо-рекреаційної рухової активності жінок похилого віку

Андрєєва О.В., вивчаючи специфіку рекреаційно-оздоровчої діяльності людей похилого віку, виділяє наступні структурні властивості:

- «а) детермінується об'єктивною потребою людського організму у відновленні свого психофізичного балансу;
- б) здійснюється у вільний час;
- в) характеризується ознакою добровільності вибору індивіда її виду;
- г) «результатом» є задоволення самим процесом діяльності;
- д) її структура представляється широкій сукупністю видів її прояви» [160].

Коваленко О.Г., в своїх роботах визначаючи сутність рекреаційно-оздоровчої діяльності даної вікової групи, виділяє наступні її суттєві характеристики [84]:

- даний вид діяльності здійснюється у дозвілєвий час індивіда і мотивується почуттям задоволеності;
- участь в рекреаційно-оздоровчій діяльності базується на мотиваційних засадах і не може здійснюватися під впливом зовнішнього тиску, примусу або зобов'язань;
- даний вид дозвілля є соціально-прийнятним, корисним і позитивно впливає на розвиток і зміцнення здоров'я індивіда і суспільства.

Отже, сутність рекреаційно-оздоровчої діяльності санаторно-курортних установ з людьми похилого віку ґрунтується на орієнтації на здоровий спосіб життя, заохочення соціально-культурної активності, підняття культури

побуту, задоволення їх багатоманітних рекреаційних потреб (в зміцненні і поліпшенні здоров'я, в соціальній адаптації, цікавому змістовному дозвіллевому часу, потреб у фізичній реабілітації, насиченою комунікативної діяльності, психічної релаксації і ін.).

Специфіка соціально-культурної роботи в організації рекреаційно-оздоровчої діяльності осіб похилого віку лежить в основі розробки і здійснення розважальних, ігрових, оздоровчих дозвіллевих програм, які ґрунтуються на заняттях емоційної напруги, визначають спрямованість особистісних зусиль в збереженні та зміцненні здоров'я, формують культуру здорового способу життя.

Таким чином, все вищесказане дозволяє зробити наступні висновки про специфіку, що базується на наукових уявленнях про старість, які дозволяють подолати геронтологіческие стереотипи цього віку, зокрема про несумісність пізнього віку з широким спектром різних видів активної діяльності.

До умов, що допомагає особистості ефективно інтегрувати своє життя, відносяться: успішне подолання людьми похилого віку нормативних криз і конфліктів; набуття ними адаптивних властивостей особистості; вміння застосовувати корисні уроки із власного досвіду; здатність нагромаджувати енергетичний потенціал всіх пройдених вікових стадій. У період похилого віку, життя людини, його «Я»-концепція збагачена всім тим, що було найбільш значущим в кожен з періодів особистісного становлення.

Рекреаційно-оздоровча діяльність сприяє самореалізації особистості людей похилого віку, орієнтуючи їх на творчу роботу та реалізацію духовно-моральних відносин. Організація рекреаційно-оздоровчої роботи є потужним засобом профілактики негативних стереотипів старіння.

Успішність організації рекреативно-оздоровчої діяльності в санаторно-курортних установі вимірюється ступенем установки на внутрішню інтегрованість, розширенням соціальних зв'язків, здоровим способом життя, зміцненням почуття власної гідності.

Сутність рекреаційно-оздоровчої діяльності в санаторно-курортних установах визначається співпрацею особистості і соціального оточення, в процесі якого зумовлюється такий тип життєдіяльності, який ефективно сприяє виконанню людиною функцій відпочинку, адаптації, зміцнення духовного і фізичного здоров'я.

Зміст і специфіка організації рекреаційно-оздоровчої діяльності з людьми похилого віку в умовах санаторно-курортних установах обумовлена наступними методологічними положеннями:

- спрямованістю рекреаційно-оздоровчої діяльності на соціальну адаптацію, на фізичну і духовну реабілітацію, збагачення внутрішнього світу, зміцнення здоров'я;
- урахуванням особистісних соціально-психологічних характеристик людей похилого віку, а також їх ціннісними орієнтаціями;
- добровільністю при виборі форми занять і ступеня рухової активності при використанні рекреаційно-оздоровчих технологій;
- отримання задоволення від тих видів рекреаційно-оздоровчої діяльності, які сприяють стимулюванню соціально-культурної роботи, забезпечення фізичного, психологічного та емоційного благополуччя людей похилого віку, реалізації їх внутрішнього потенціалу.

При розробці авторської технології враховувалася мета державної цільової соціальної програми розвитку рекреації і спорту на період до 2020 року, яка передбачає визначення провідної ролі рекреації і спорту як важливого фактору здорового способу життя, профілактики захворювань, формування гуманістичних цінностей, створення умов для всебічного гармонійного розвитку людини, сприяння досягненню фізичної та духовної досконалості людини, виявлення резервних можливостей організму, формування патріотичних почуттів у громадян та позитивного іміджу держави у світовому співтоваристві [126]; основні положення Національної

стратегії із оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року "Рухова активність - здоровий спосіб життя - здорова нація", у яких вказується, що на основі результатів аналізу теоретичного і практичного досвіду та сучасного стану розвитку української системи оздоровчої рухової активності визначає ціль та основні завдання, ціленаправлені на створення умов для підвищення рівня залучення населення України до оздоровчої рухової активності, що буде впливати на розв'язання гуманітарних і соціально-економічних проблем для осіб, суспільства та держави в цілому [126].

Слід зауважити, що у Законі України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку» в Україні у статті 31 зазначено: «З метою сприяння активному довголіттю громадян похилого віку місцевими органами влади створюються умови для заняття фізкультурою, спортом, туризмом, надається можливість проведення дозвілля з прилученням до культурних та духовних цінностей». А стосовно санаторно-курортного лікування у статті 33 цього ж Закону, означено: «... громадяни похилого віку нарівні з іншими громадянами користуються санаторно-курортним лікуванням. Порядок медичного відбору і направлення на санаторно-курортне лікування встановлюється центральними органами виконавчої влади, що забезпечують формування державної політики у сферах охорони здоров'я, зайнятості населення та трудової міграції, трудових відносин, соціального захисту населення, а також колективними договорами та угодами».

Також при розробці авторської технології нами враховувалися ряд програмно-нормативних актів України: Закон України Про фізичну культуру та спорт» від 24.12.1993 року (із правками 2018 року), Закон України «Про курорти» від 5.10.2000 року (із внесеними правками 2018 року), Закон України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» від 16.12.1993 року (із внесеними правками 2018 року), Закон України «Про статус ветеранів війни та гарантії

їх соціального захисту» від 22.10.1993 року (із внесеними правками 2019 року), Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 21.03.1991 року (із внесеними правками 2019 року), Постанову Верховної Ради України «Про забезпечення сталого розвитку сфери фізичної культури і спорту в Україні в умовах децентралізації влади» від 19.10.2016 року, Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» та ін.

Велика кількість наукових досліджень на сьогодні зазначає, що рухова активність, збалансовані харчування, сон, відпочинок виступають запорукою гармонійного старіння організму людини. Проте, люди похилого віку, із виходом на пенсію, із зміною соціального статусу, ігнорують режим дня. Зникає потреба прокидатися вранці і йти на роботу. Рухова активність в основному обмежується тільки хатньою роботою. Порушується режим харчування. Зменшується соціальна та рухова активність. У даному віці, є досить актуальним, дотримання правильного режиму дня. Найбільш сприятливим середовищем для навчання та вироблення звички правильного режиму дня, на нашу думку є санаторно-курортні, оздоровча заклади. На нашу думку, на сьогодні невивченим залишається питання щодо теоретико-методичного обґрунтування рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортному закладі. Рекреаційно-оздоровчу діяльність в умовах санаторно-курортному закладі розглядається нами як невід’ємний компонент режиму дня відпочиваючого.

Режим дня для жінок похилого віку, основи якого розробляють фахівці, базується на регулярності. Для того щоб організм функціонував ефективно потрібно прокидатися і лягати спати в один і той же час, приймати їжу по годинах. Це дозволить фізіологічним системам заздалегідь налаштуватися на певний вид діяльності і потім здійснити її найбільш результативно. Також, режим передбачає чергування активності і відпочинку. Це дозволяє організму відновлюватися і не витратити зайвих ресурсів. Сьогодні лікарі

кажуть, що багато сучасних захворювання, в першу чергу стреси і депресії, пов'язані з порушенням режиму дня. Не регульована активність призводить до того, що організм витрачає багато сил, не встигає відпочивати. В результаті система дає збій і людина хворіє [88].

Режим дня для літньої людини дозволяє зберегти контроль за власним життям і змінитися відповідно до нових реалій. Планувати свій день треба так, щоб знайшовся час і для спорту, і для спілкування, і для відпочинку [84].

У ході вивчення наукової літератури [79], встановлено, що цикл відпочинку у санаторно-курортному комплексі складається з добових циклів, але не є повторення однакових добових циклів (рис.4.1). Жорсткі добові цикли (режим дня) мають санаторно-курортні заклади.

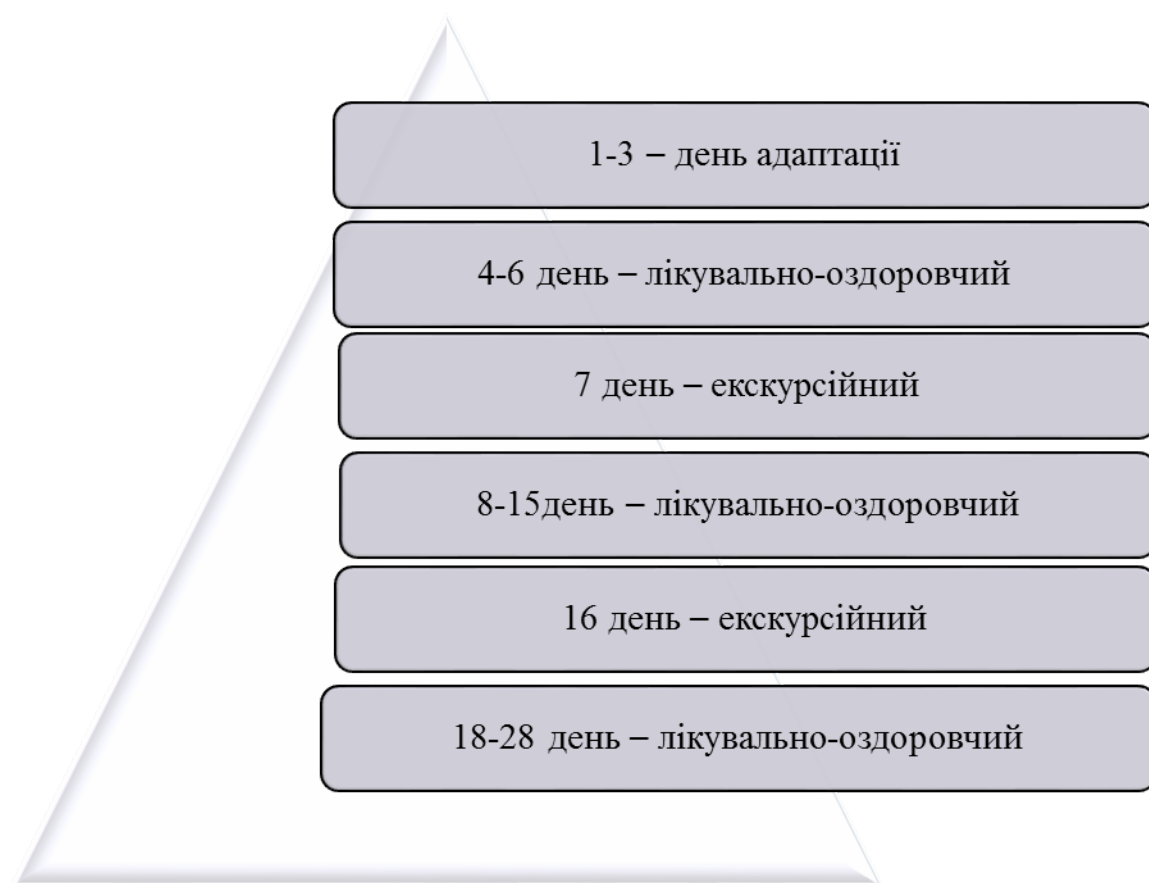


Рис. 4.1. Структура циклу відпочинку у санаторно-курортному комплексі.

Як зазначає Литвак Р. [100], формування фізіологічних звичок, позитивно впливають на здоров'я старшої людини. Наприклад, прийом їжі за графіком сприяє виробленню голоду в певні години. Це свідчить про те, що травна система готова до роботи. А звичка засинати і просинатися в один і той же час є гарантом більш глибокого сну.

Досить важливим у режимі дня є дотримання періодів рухової активності. Організм налаштований на заняття фізкультурою, прогулянки по свіжому повітрю, виконання процедур ЛФК. Розуміння організмом, що після виконання необхідних процедур, він заслужив відпочинок і тепер із задоволенням займеться улюбленою справою.

Такий режим людини похилого віку не дає організму розслабитися, тримає його в тонусі і в постійній зайнятості. Завдяки цьому у людей похилого віку не виникають почуття туги, непотрібності і самотності.

Максимально корисна ранкова гімнастика, масаж і прийняття контрастного душу, рекреаційно-оздоровча діяльність. Правильне дотримання режиму дня і гармонія зі своїм організмом здатні не тільки підтримати здоровий баланс в тілі, але і продовжити саме життя [17, 20].

Серед фахівців [14, 19, 24, 25] все більше стверджується думка, що причиною зниження рівня здоров'я населення пов'язане насамперед із гіпокінезією. ОРРА у санаторно-курортному закладі виступає як один із найефективніших засобів боротьби із гіпокінезією для жінок похилого віку. Рекреаційно-оздоровча діяльність згідно авторської технології впроваджена у режим дня, заповнюючи години дозвілля.

Рекреаційно-оздоровча діяльності у санаторно-курортному закладі визначаються тими завданнями, які вони виконують в житті суспільства. Так, найпріоритетнішою є збереження здоров'я людини. Тому однією з громадських функцій рекреаційної діяльності є медико-біологічна. Розрізняють дві сторони медико-біологічної функції рекреаційної діяльності: лікувальну та оздоровчу.

Санаторно-курортне лікування необхідне для відновлення здоров'я осіб, які перенесли захворювання і потребують тривалого лікувального процесу. Необхідність оздоровлення визначається тим, що в процесі побутової діяльності в організмі практично здорової людини виникає стан втоми – тимчасове зниження працездатності. Виходячи з цього, виділяється група відновлення, яка об'єднує два основних типи занять: рекреаційно-лікувальні та рекреаційно-оздоровчі [37, 40].

Рекреаційно-лікувальні заняття розглядаються як засіб лікування захворювань, профілактики хвороб, збільшення тривалості життя. Угрупування занять здійснюється відповідно до методів лікування - кліматолікуванням, бальнеолікуванням і грязелікуванням [48, 50].

В межах цих лікувальних циклів виділяються функціональні періоди, що розрізняються за режимом діяльності: щадному, тонізуючому і тренувальному. Особливої важливості набуває виділення адаптаційного періоду, для якого характерні добові цикли занять з щадним режимом. Необхідність технологічних періодів визначається тим, що лікувальні процедури призначаються з перервами. Так, наприклад, мінеральні ванни часто призначаються через день. Виділяються також дні проведення екскурсій, спортивних свят. Лікувальні цикли характеризуються великим ступенем зв'язків як між періодами і добовими циклами, так і в межах добових циклів.

Особливо жорсткий зв'язок характерний для добових циклів, пов'язаних з лікувальними процедурами, а менш жорсткий - для недільних і святкових добових циклів занять. Прикладом рекреаційно-оздоровчих занять, спрямованих на відновлення фізичних і психічних сил людини, є прогулянки, купання, сонячні та повітряні ванни, пасивний відпочинок.

З оздоровчих циклів виділяються два найбільш популярних і поширених - купально-пляжний і прогулянковий. Вони характерні для будинків відпочинку, пансіонатів, самодіяльного та організованого відпочинку на морських і річкових узбережжях і в лісових районах.

Досліджуючи специфіку організації рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку [41, 52, 55], рівні рухової активності [35, 43, 53], задоволеність та якість життям [9, 113], біологічний вік та темпи старіння [13, 28, 39, 90], ми ґрунтовно довели наукову актуальність, практичну значимість, і головне потребу розробки нових технологій організацій рекреаційно-оздоровчої діяльності у санаторно-курортному закладі.

Подальшим завданням нашого дослідження стало визначення пріоритетних напрямків оптимізації ОРРА для жінок похилого віку, підбір раціональних засобів та методів, які б повністю задовольняли специфіку потреб даного контингенту, ураховували їхні інтереси, рівень здоров'я та можливостей.

Із цією метою здійснено анкетне опитування для визначення їхніх потреб та інтересів стосовно рекреаційно-оздоровчої діяльності (додаток В).

Серед видів рекреаційно-оздоровчої діяльності для жінок похилого віку, які відпочивали у природньо-оздоровчому комплексі санаторного типу, найпріоритетнішими стали прогулянки (31,1 %), заняття у воді (23,2 %), ігрові види занять (17,7 %), скандинавська ходьба та орієнтування на місцевості (11,1 %). Також, опитуванні жінки вибирали такі види ОРРА: настільні ігри, дарц та городки (5,5 %), їзда на велосипеді (4,4%), туризм (4,4 %), працю на присадибній ділянці (2,2 %) та виїзд за межі санаторію (1,1 %).

Під час нашого соціологічного опитування нами визначилася мета занять ОРРА респондентів. І так, основною метою занять більшість жінок похилого віку вказали на покращення стану здоров'я (14,4 %), щоб не відчувати себе самотнім (13,2 %), активний відпочинок, розваги (12,7 %), підвищення рухової активності (12,7 %) (табл. 4.1).

Досліджуванні обирали групові (63,3 %), індивідуальні (30,0 %) та самотійні (6,7 %) форми занять рекреаційно-оздоровчої діяльності у санаторно-курортному закладі. При чому, місце проведення зазначили 48,1 % жінок у фізкультурно-оздоровчому центрі та 51,9 % – на свіжому повітрі.

Таблиця 4.1

Мета занять рекреаційно-оздоровчою діяльністю жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного закладу (n=30), %

Мета занять ОРРА	%
Активний відпочинок, розваги	12,7
Спілкування з друзями	10,4
Самовдосконалення, самовираження	9,8
щоб не відчувати самотності	13,2
Цікаво та інтересно	10,9
Отримання задоволення, позитивних емоцій	5,8
Покращення стану здоров'я	14,4
Підвищення рухової активності	12,7
Перевірка себе в екстремальних умовах	1,2
Емоційна розрядка	4,6
Організація дозвілля	4,0
Інше	0

На думку жінок похилого віку, рекреаційний ефект від занять ОРРА проявляється у покращенні здоров'я (28,4 %), нормалізації маси тіла (25,3 %) та покращенні фізичної працездатності (24,2 %) (табл.4.2).

Після проведеного рекреаційно-оздоровчого заняття 30 % досліджуваних вказали на відчуття втоми, 40% - частково відчували втому та 30 % - не відчували втому.

Наступним завданням нашого дослідження стало оцінити настільки жінки похилого віку обізнані у організації рекреаційно-оздоровчої діяльності під час перебування у санаторно-курортному комплексі. Серед опитуваних було 86,8 % жінок, які відпочивали за останні два роки у санаторно-курортних та природньо-оздоровчих закладах.

Таблиця 4.2

Прояв рекреаційного ефекту від занять оздоровчо-рекреаційною діяльністю на думку жінок похилого віку (n=30), %

Критерій рекреаційного ефекту	%
Покращення здоров'я ;	28,4
Покращення фізичної працездатності	24,2
Покращення розумової працездатності	12,6
Нормалізація маси тіла;	25,3
Покращення настрою, самопочуття;	4,2
Підвищення самооцінки;	5,3
Інше	0

Варто зазначити, що на думку респондентів тільки 16,6 % задоволенні організацією рекреаційно-оздоровчої діяльності у санаторно-курортному комплексі, частково задоволенні – 50 % та не задоволенні – 33,3 % досліджуваних.

Таблиця 4.3

Пріоритетність видів оздоровчо-рекреаційної діяльності, які б жінки похилого віку включили до рекреаційно-оздоровчої програми (n=30), %

Види ОРРА	%
Рухливим і спортивним іграм	38,8
Плаванню	42,8
Туризму і спортивному орієнтуванню	8,2
Екстримальним видам спорту	0
Танці і фітнес	10,2
Інше (вказіть)	0

На питання «Чи вмієте Ви організовувати рекреаційно-оздоровчі заняття?» люди похилого віку відповіли 96,6 %, що не вміють. Однак, скласти програму рекреаційно-оздоровчих занять вміють скласти 13,3 % досліджуваних, частково вміють – 40 %, не вміють – 46,6 %. Утім, при самостійному складанні рекреаційно-оздоровчої програми, респонденти включали б такі види ОРРА: плавання (42,8 %), рухливі та спортивні ігри (38,8 %) та ін. (табл. 4.3).

Під час анкетного опитування, ми визначили, що умови та програма відпочинку у санаторно-курортному комплексі влаштовувала 46,6 %, частково влаштовувала – 46,6 % та не влаштовувала – 6,6 % досліджуваних. Серед умов, які не влаштовували респондентів були, мало ігор (25 %) та невеликий вибір занять (30 %), замало часу проводимо на воді (27,5 %) та ін. (табл. 4.4).

Таблиця 4.4

Думка жінок похилого віку, щодо умов, які не влаштовують у програмі відпочинку у санаторно-курортному закладі (n=30), %

Умови	%
Мало ігор	25
Невеликий вибір занять	30
Мало вільного часу	0
Немає походів	0
Замало часу проводимо на воді	27,5
Слабка матеріально-технічна база	5,0
Недостатня кількість спортивного інвентарю	7,5
Немає музичного супроводу	2,5
Не цікаві спортивно оздоровчі заходи	2,5
Недостатня обізнаність спеціалістів	0

Отримані дані анкетного опитування, слугували нам підґрунтям для розробки та експериментальної перевірки технології організації рекреаційно-

оздоровчої діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного закладу.

4.2 Основні положення та зміст технології організації рекреаційно-оздоровчої діяльності для жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного закладу

У сучасній науковій практиці є кілька підходів до визначення передумов впровадження оздоровчо-рекреаційної діяльності, що відрізняються метою, організацією, структурою, протіканням процесів та вимогами до кінцевого результату. Система педагогічних передумов забезпечення оздоровчо-рекреаційної діяльності включає сукупність взаємодоповнюючих і повторюваних періодично у часі способів впливу.

Нами розглянуто передумови з точки зору процесуального підходу, що мають за основу функціональну діяльність: планування, організація, мотивація, контроль, аналіз; аспектний підхід до забезпечення оздоровчо-рекреаційної діяльності, який полягає в урахуванні й розгляді реальних практичних ситуацій та умов.

Під ситуаційним підходом передбачалося застосування в оздоровчо-рекреаційній діяльності найбільш дієвих методів у конкретний час залежно від ситуації. В особистісно-орієнтованому підході передбачалося створення умов для оздоровчо-рекреаційної діяльності, при яких у педагогічному процесі забезпечується й віддзеркалюється формування нової постаті фахівця, для якого особистісний розвиток (саморозвиток) людини стає пріоритетом у професійній діяльності.

Синергетичний підхід визначав надання можливостей вибору найоптимальнішого напрямку для власного саморозвитку, професійного вдосконалення.

Специфіка перебування жінок похилого віку має свою специфіку та особливості. Тому, нами розглянуто комплекс базових методів, методик, способів і засобів їх впровадження в організацію та побудову науково-практичної діяльності у сфері забезпечення ефективної системи оздоровчо-

рекреаційної діяльності для даної статево-вікової групи. Даний вибір, дозволяє здійснити структурно-функціональний аналіз системи взаємодії та означити пріоритетні напрямки її організації при вирішенні відповідних завдань.

Високоефективними для осіб похилого віку будуть технології, які сприяють не лише здобуттю необхідних знань і вмінь, а саме розвитку самоефективності, які згладжуватимуть суперечності між індивідом і навколишнім середовищем за допомогою формування нових навичок, вирішення проблем взаємодії та модифікації навколишнього середовища. Важливими є такі підходи, що сприяють створенню нових соціальних мереж, які забезпечують високий рівень комунікації та підтримки [8].

На основі аналізу науково-методичної літератури нами запропоновано технологію організації рекреаційно-оздоровчої діяльності для жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного комплексу (рис. 4.2).

Основною метою запропонованої технології є підвищити ефективність впливу рекреаційно-оздоровчої діяльності під час відпочинку жінок похилого віку у санаторно-курортному комплексі.

У для досягнення мети авторської технології запропоновані для вирішення наступні завдання:

- створення умов для творчого, розумового, духовного і фізичного розвитку;
- формування звички до систематичних занять РА;
- організація дозвілля жінок похилого віку, пошук його нових форм;

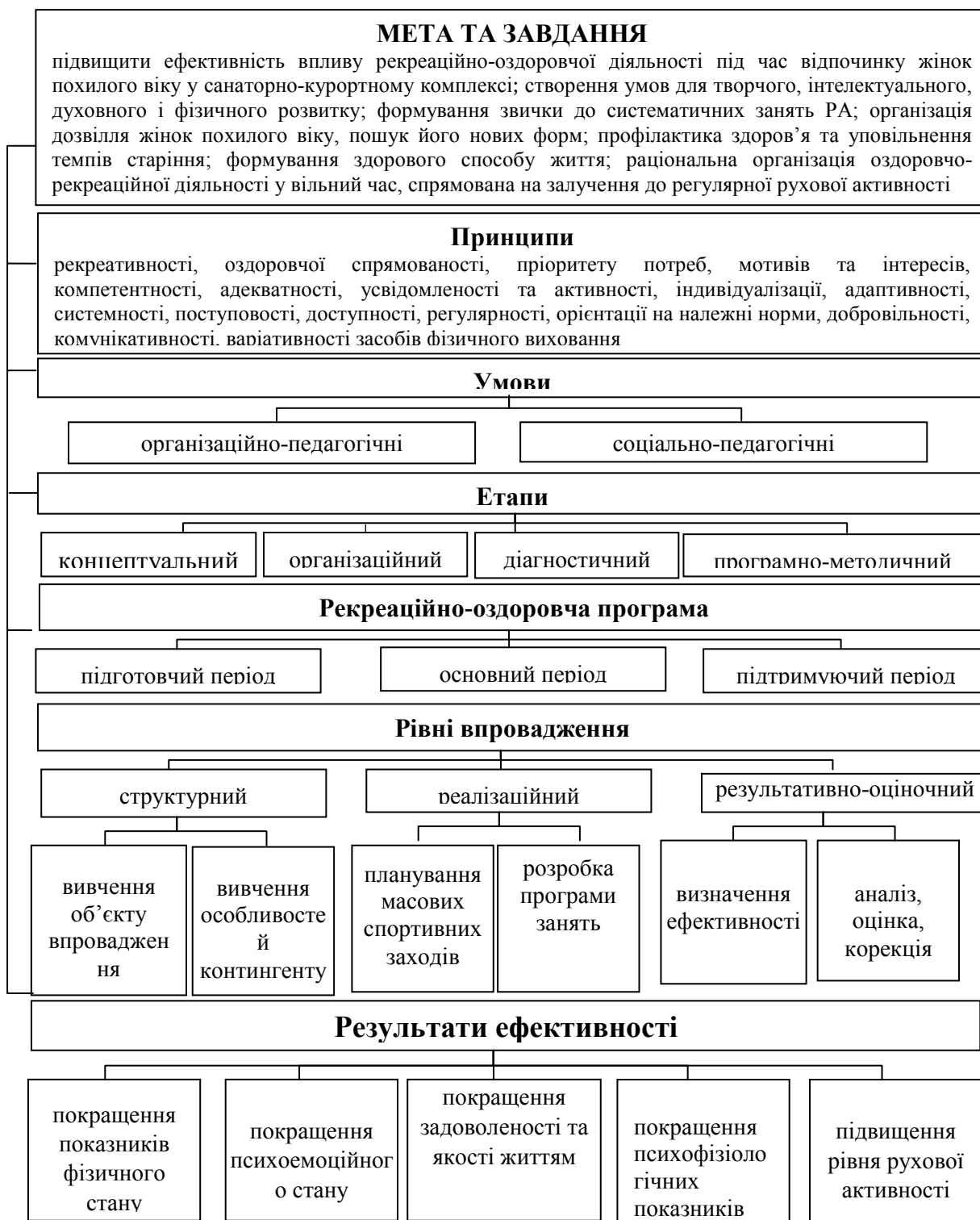


Рис. 4.2. Структура технології організації оздоровчо-рекреаційної діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного комплексу.

- підвищити ефективність впливу рекреаційно-оздоровчої діяльності під час відпочинку жінок похилого віку у санаторно-курортному комплексі;

- профілактика здоров'я та уповільнення темпів старіння;
- формування здорового способу життя;
- раціональна організація оздоровчо-рекреаційної діяльності у дозвіллевий час, спрямована на залучення до регулярної оздоровчої рухової активності.

Принциповими відмінностями від традиційної організації активного дозвілля є їхній добровільний характер організації, інтегративність, що поєднує оздоровчу та розважальну діяльність; ігрові засади, що визначає динаміку розвитку форм діяльності, ігрова різноманітність, що формується на основі їх мотиваційних переваг.

Під час розробки технології враховували наступні принципи:

- рекреативності – можливість відпочинку та отримання позитивних емоцій, оздоровлення, переключення від основної повсякденної діяльності на нову, пов'язану із ОРРА;
- оздоровчої спрямованості – формування навиків здорового способу життя на основі режиму дня санаторно-курортного закладу, зміцнення здоров'я, профілактика захворювань, загартування організму;
- пріоритету потреб, мотивів та інтересів – в залежності від вподобань та можливостей організму, можлива реалізація вибору засобів ОРРА у режимі дня відпочиваючого;
- компетентності – жінкам похилого віку роз'яснювали важливість засобу ОРРА, методики та дозування вправ для даної вікової групи;
- адекватності – підбиралися адекватні засоби, форми, методи ОРРА відповідно віковим та фізіологічним можливостям;
- усвідомленості та активності – роз'яснення змісту кожної вправи та активізація пізнавальної діяльності;

- індивідуалізації – можливість здійснення індивідуального підходу до кожної жінки, виявлення її мотиваційних пріоритетів до ОРРА на основі її соматичного здоров'я;
- адаптивності – право на забезпечення механізмами та способами входу у тимчасове незнайоме середовище;
- системності – можливість всебічного впливу на стан здоров'я жінок похилого віку, як зі сторони рухової активності так і з сторони лікарського контролю;
- поступовості – реалізація поступового збільшення навантаження для досягнення оптимального, згідно статево-вікових рекомендацій;
- доступності – організація і зміст рекреаційно-оздоровчого заняття базується та відповідає індивідуальним особливостям кожної відпочиваючої, враховуючи статево-вікові особливості, рівень загальної і спеціальної фізичної підготовки, морально-вольові якості, здатність до засвоєння рухів;
- регулярності – дані принцип реалізувався протягом всієї зміни відпочинку (28 днів) із щоденним виконанням ранкової гігієнічної гімнастики, прогулянок та організованих на свіжому повітрі занять з ОРРА (мінімум 45 хвилин щодня);
- орієнтації на належні норми – згідно рекомендацій ВООЗ, людям віком від 65-ти років необхідно виконувати щодня 150 хвилин помірного фізичного навантаження;
- добровільності – право на вибір добровільної участі у діяльності санаторно-курортного закладу;
- комунікативності – формування міжособистісних стосунків в умовах санаторно-курортного комплексу, які сприяють успішному сприйняттю, розумінню, засвоєнню, використанню й розповсюдженню інформації.

- комфортності – право розвивати інтереси та здібності жінок похилого віку в максимально комфортних для розвитку особистості умовах.
- варіативності засобів фізичного виховання
- самоврядності – право, що забезпечує можливість реалізувати соціальні функції відпочиваючого: громадянина, патріота і т.д.
- цілісності – даний принцип реалізовується шляхом засвоєння не лише практичного метаріалу, але й теоретичного, супроводжуючи соціальний досвід та культурні досягнення;
- інноваційності – можливість пізнати, щось нове, раніше невідоме.

Основними організаційно-методичними підходами до впровадження оздоровчо-рекреаційної діяльності було визначено:

- підвищення рівня організаційно-методичної роботи у санаторно-курортному закладі згідно інтересів та можливостей жінок похилого віку, шляхом застосування інноваційних форм організації методичної роботи;
- створення логічного алгоритму впровадження (у рамках технології організації) оздоровчо-рекреаційної діяльності на базі санаторно-курортного комплексу;
- забезпечення рівності навчання;
- на засадах диференційованого підходу створити умови для розвитку й підтримання рівня здоров'я;
- забезпечення безперервності та наступності навчання і виховання;
- впровадження інноваційних сучасних методик в навчально-виховний процес з ціллю підвищення його якості та результативності;
- виконання моніторингу педагогічного процесу, вчасне корегування;
- покращення матеріально-технічного та кадрового забезпечення закладів санаторно-курортного напрямку;
- удосконалення програмно-методичного забезпечення оздоровчо-рекреаційної діяльності.

Технологія містить декілька етапів:

- концептуальний, де виконували планування роботи,

виокремлення організаційно-педагогічних умов функціонування основних засад технології організації активного дозвілля, оцінювання можливості впровадження рекреаційно-оздоровчої діяльності;

- організаційний, який передбачав забезпечення відповідних умов реалізації рекреаційно-оздоровчої програми та оптимального рухового режиму людей похилого віку, що будувався на основі вікових, фізичних, функціональних та психологічних особливостей;

- діагностичний, який включав передбачення вихідного рівня показників фізичного стану, оцінку мотивації до рекреаційно-оздоровчих занять жінок похилого віку;

- програмно-методичний, який включав розробку, впровадження, оцінювання ефективності авторської рекреаційно-оздоровчої програми.

Програма була розрахована на 28 днів і включала три періоди: підготовчий, основний і підтримуючий (додаток Ж).

Підготовчий період рекреаційно-оздоровчої програми тривав 3 дні, які включали навтупні форми: медогляд, анкетування, прогулянки, бесіда, подорожі й екскурсії, практичні заняття. В цей період респонденти, проходили медогляд та анкетування, укомплектовувались групи за видами діяльності. В цей час люди похилого віку стурбовані та емоційно зтривожені, тому досліджуваним пропонували такі засоби: культурно-просвітницькі подорожі й екскурсії, настільні та рекреаційні ігри (шахи, шашки, дартс, городки), спортивно-масові заходи, танці, продуктивну рекреацію (збір квітів та ягід), бадмінтон, настільний теніс.

Основний період триває з 4-го по 18-й день. Пенсіонери, ознайомившись з оточенням, призвичаїлись. Жінки дотримуються визначеного графіку, тому форми рекреаційно-оздоровчих занять є строго регламентовані розкладом з яким і ознайомлені. Нами пропонуються наступні рекреаційно-оздоровчі засоби: скандинавська та спортивна ходьба, оздоровчий біг, рекреаційні та спортивні ігри, туризм, плавання, аеробіка, фітнес, спортивне орієнтування, гімнастика, єдиноборства, катання на

велосипедах, бадмінтон, настільний теніс, циркове мистецтво, походи.

Підтримуючий період триває з 19-го по 28-й день. В останній період занять люди похилого віку мають оволодіти навичками застосування засобів рекреації для досягнення рекреаційного ефекту, систематично самостійно займатись організованою руховою активністю. Пропонувалися наступні форми рекреаційно-оздоровчої діяльності: ранкова гігієнічна гімнастика, рекреаційно-оздоровчі заняття. Були запропоновані ті ж самі засоби, що були і в основному періоді. У даному періоді, досліджувані мали можливість перевірити свою майстерність із вибраних видів рухової активності.

Авторська технологія містить декілька рівні впровадження: структурний, реалізаційний та результативно-оціночний.

Перший рівень полягав у вивченні об'єкту впровадження та вивчення особливостей контингенту. Досліджувалася матеріально-технічне забезпечення, умови, рекреаційні зони санаторно-курортного комплексу. Вивчалися мотиваційні пріоритети регіону, вподобання засобів ОРРА, функціональні можливості жінок похилого віку.

Другий рівень – реалізаційний – здійснювалося планування масових спортивних заходів та розробка програми занять. Планування здійснювалося на основі результатів діагностики мотиваційних пріоритетів та статеві-вікової групи респондентів, проводилося перспективне планування на всю зміну, вивчалися організаційно-методичні основи заняття ОРРА для людей похилого віку.

Третій рівень – результативно-оціночний – визначення ефективності, аналіз, оцінка, корекція підбраного програмного забезпечення. Саме цей етап реалізовувався протягом всієї зміни відпочинку. Досліджувані долучалися до рекреаційно-оздоровчої програми від її початку і до завершення. Протягом реалізації програми велося спостереження і коригувалися в залежності від умов що виникали (погодні умови, стан здоров'я і т.д.). наприкінці дослідження визначалися критерії ефективності автоської технології.

Результати ефективності організації екреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку у санаторно-курортному комплексі виявлено у: покращення показників фізичного стану, покращення психоемоційного стану, покращення задоволеності та якості життям, покращення психофізіологічних показників, підвищення рівня рухової активності

4.3 Оцінка результативності технології організації рекреаційно-оздоровчої діяльності для жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного закладу

Ефективність застосування технології організації рекреаційно-оздоровчої діяльності для жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного закладу визначалась у відповідності до рекомендованих критеріїв.

Експериментальне дослідження проводилось на базі природньо-оздоровчого комплексу санаторного типу «Буковинська черешенька» в експерименті прийняли участь 30 жінок похилого віку. Складовою організаційно-методичного забезпечення виступила оздоровчо-рекреаційна програма занять на основі засобів ОРРА. Програма здійснювалась у дозвіллевий час, вона розрахована на 28 днів. Програма містить теоретичну і практичну складову. Значну увагу на теоретичних та практичних заняттях звертали на оволодіння знаннями та вміннями стосовно правильної організації активного дозвілля. Практичні заняття проводили на свіжому повітрі на різноманітних природних локаціях, із урахуванням властивостей форм рельєфу та погодних умов.

По завершенню педагогічного експерименту нами був проведений порівнювальний аналіз отриманих результатів дослідження.

До основних критеріїв ефективності впровадження технології ми віднесли:

- зменшення темпів старіння

- покращення психоемоційного стану
- підвищення рівня життя
- підвищення рівня задоволеності життям
- покращення когнітивних функцій
- покращення соціально-психологічної адаптації

Надалі задля встановлення динаміки показників розробленої та впровадженої нами технології застосовували непараметричний G-критерій, рекомендований для порівняння відмінностей між малими зв'язаними вибірками та встановлення того, у який бік відбулися зміни досліджуваних показників до та після експерименту. Результати отримані по завершенню показників представлені у таблицях 4.5-4.13.

4.3.1 Аналіз рухової активності досліджуваних у режимі дня в санаторно-курортному комплексі

Під час нашого дослідження ми встановили, що протягом педагогічного експерименту у жінок похилого віку руховий режим в умовах санаторно-курортного комплексу відповідає гігієнічним нормам даної вікової групи. Адже, Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ) рекомендує особам віком від 65-ти років 150 хвилин помірного фізичного навантаження з врахуванням щоденних домашніх справ (прибирання, миття посуду, робота на присадибній ділянці тощо) [185]. Як видно із таблиці 4.5, на сидячий рівень рухової активності респонденти затрачали в середньому 345,1 хвили на добу, що становить 23,9 % добового часу. Цьому рівню рухової активності характерні такі види діяльності як прийом їжі, перегляд телепередач, читання, малювання, настільні ігри, робота за комп'ютером.

Таблиця 4.5

Кількісні показники рухової активності жінок похилого віку на початку і в кінці педагогічного експерименту (n= 30)

Досліджувані показники	$\bar{x}$	S
Базовий рівень РА, хв.	547,8*	46,9
Сидячий рівень РА, хв.	345,1**	97,8
Малий рівень РА, хв.	372,3*	86,1
Середній рівень РА, хв.	104,2**	46,3
Високий рівень РА, хв.	72,3**	13,5

Позитивним є те, що досліджувані достатньо часу затрачали на спеціально організовані заняття фізичними вправами (біг, плавання, рухливі та спортивні ігри тощо). Саме на високий рівень досліджувані затрачали 72,3 хвилин, що становить 5,0 % добового часу. Звертає на себе особливу увагу і той факт, що на середній рівень рухової активності, а це – прогулянки, пересування пішки, праця в домашніх умовах, ранкова гігієнічна гімнастика – затрачається 104,2 хвилин протягом доби (7,2 % добового часу). На малий рівень рухової активності затрачається 372,3 хвилин.

Достовірні відмінності спостерігалися за показником сидячого рівня рухової активності ($p < 0,01$), аналогічні зміни ми спостерігаємо і середньому та високому рівнях рухової активності. Статистично значима на рівні $p < 0,05$ різниця відзначається і за показником базового та малого рівнів рухової активності.

Такі результати рухової активності жінок похилого віку, в першу чергу є результатом режиму дня у санаторно-курортному закладі. За допомогою рекреаційно-оздоровчої програми режим дня відпочиваючих збагатився різноманітністю ОРРА. До структури рухової активності у режимі дня жінок похилого віку у санаторно-курортному закладі, згідно авторської програми, відноситься: ранкова гігієнічна гімнастика, ОРРА на свіжому повітрі, самостійні заняття фізичними вправами, організовані заняття ОРРА із теоретичним курсом (рис.4.3).

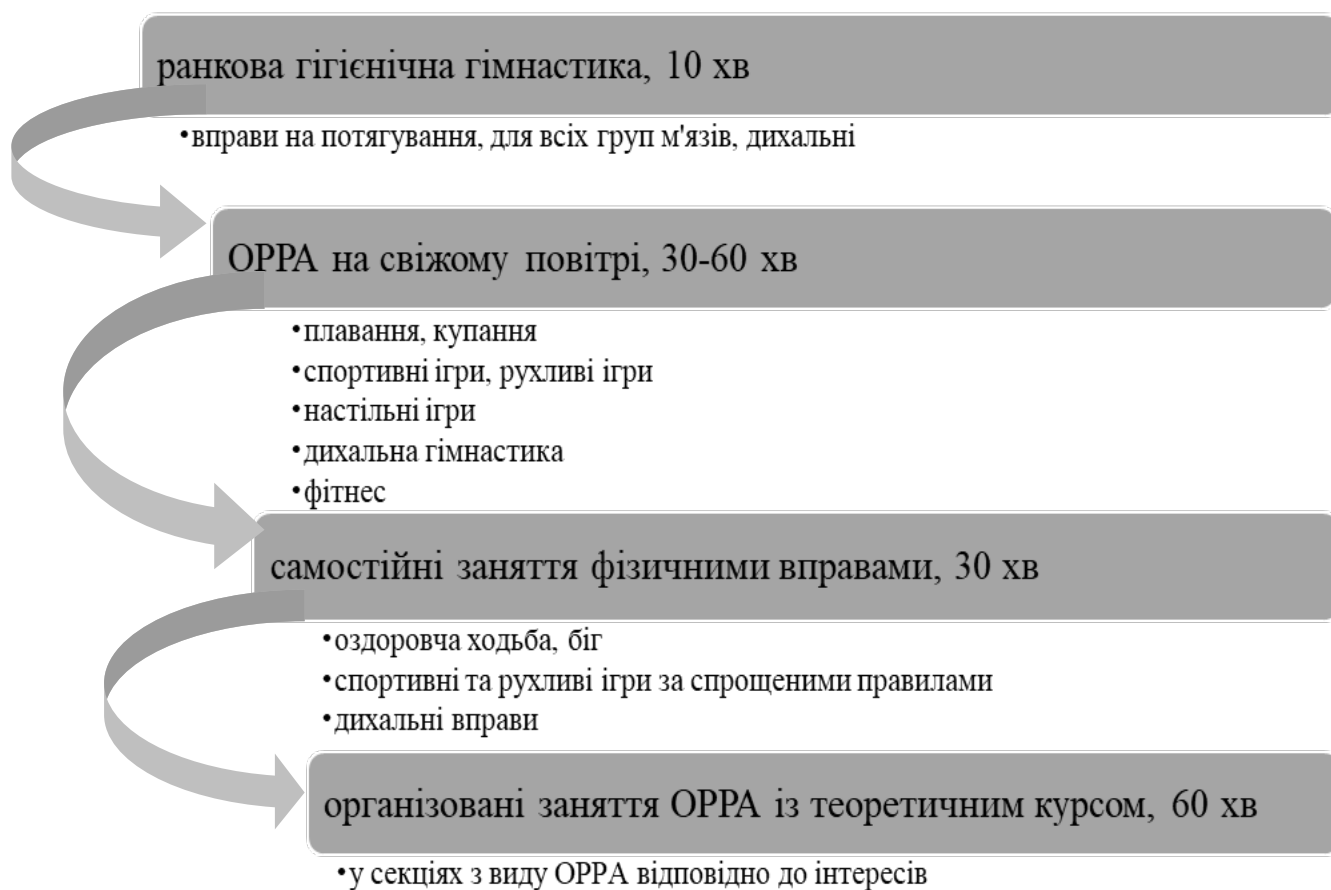


Рис. 4.3. Структура рухової активності в режимі дня жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного закладу.

Для будь-якої людини обов'язковим компонентом рухового режиму є ранкова гігієнічна гімнастика, що проводиться з метою поліпшення кровообігу, зміцнення серцево-судинної, дихальної та нервової систем, поліпшення діяльності органів травлення, активізації діяльності кори головного мозку, зміцнення опорно-рухового апарату, підтримання рівня розвитку фізичних якостей. Даний засіб рухової активності має відповідати індивідуальним особливостям людини [47]. До комплексу ранкової гігієнічної гімнастики варто включати вправи для всіх груп м'язів, вправи на гнучкість, а також дихальні вправи. Не бажано виконувати вправи статичного характеру, на витривалість, зі значними обтяженнями [82].

Це можуть бути як організовані, так і самостійні заняття, групові або індивідуальні (шейпінг, аеробіка, пілатес, цигун, йога та ін.) [34].

У зміст самостійних (індивідуальних) занять фізичними вправами входять аеробні вправи циклічного характеру легкої інтенсивності, під час виконання яких не виникає різкого посилення кровообігу і дихання (оздоровча ходьба, оздоровчий біг плавання та купання і т. д.); різні ігри за спрощеними правилами; спортивна діяльність, але з обмеженням тренувальних навантажень і змагань.

Організовані заняття ОРРА із теоретичним курсом під керівництвом інструктора-методиста, як правило, на відкритому повітрі за певними програмами з урахуванням віку, стану здоров'я та рівня фізичної підготовленості що займаються. Спочатку тривалість занять становить 40-45 хв, потім вона може збільшуватися до 60 хв. Впродовж заняття звертається увагу на подачі теорії корисності даної вправи на функціонування організму.

Перевагами залучення осіб похилого віку до ОРРА в умовах санаторно-курортного комплексу, ми вважаємо є:

1) Місце, час, періодичність і тривалість:

- Близькість місця проведення.
- Зручне з точки зору дозвілля.
- Оптимальна кількість і знайомий склад учасників,
- Тривалість заздалегідь визначена режимом дня відпочиваючого

2) Зміст:

- Розважальність оздоровчо-рекреаційних заходів, включення до заходів елементів ігор і змагань, конкурсів та показових виступів.
- Доступність завдань за складністю і величиною фізичних навантажень.

4.3.2 Критерії ефективності технології організації рекреаційно-оздоровчої діяльності для жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного закладу

В ході нашого дослідження ми встановили, що протягом педагогічного експерименту у респондентів біологічний вік значно зменшився (табл. 4.6). Так, середньо статистичний паспортний вік досліджуваних становив 67,1 років, що згідно вікової періодизації ВООЗ [185], відповідає похилому. Визначення біологічного (функціонального) віку й темпу старіння організму здійснювали за допомогою методики визначення біологічного віку В. П. Войтенко [28], через простоту у застосуванні й відносної об'єктивності отриманих результатів. На початку дослідження біологічний вік жінок похилого віку сягав 72,1 років ($p < 0,05$), проте у кінці дослідження біологічний вік даних жінок дорівнював 66,9 років ($p < 0,05$), що на 5,2 роки менше. Даний показник відповідав групі похилого віку. Викликає увагу позитивна динаміка різниці між біологічним на належним біологічним віком що на початку дорівнювала 2,2 роки, а на при кінці дослідження – 2,4 роки.

Таблиця 4.6

Результати досліджуваних біологічного віку на початку та вкінці дослідження (n=30), років

	На початку дослідження		У кінці дослідження	
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S
Паспортний вік	67,1	4,7	67,1	4,7
Біологічний вік (БВ)	72,1*	8,3	66,9*	4,2
Належний біологічний вік (НБВ)	69,3*	-	69,3*	-
БВ-НБВ	2,2	1,2	-2,4	0,3

* – значення показника достовірне по відношенню до його аналога статево-вікової групи, $p < 0,05$

Отримані результати на початку дослідження вказують, що серед респондентів найбільше було жінок із прискореним темпом старіння – 15 осіб (50 %), різко прискореним – 9 осіб (30 %) (табл. 4.7). Проте, наприкінці дослідження дані показники засвідчили позитивну динаміку, та навіть у

однієї особи (3,3 %) зафіксовано різко уповільнений темп старіння, у 4 осіб (13,3 %) – уповільнений темп старіння.

Таблиця 4.7

**Темпи старіння досліджуваних на початку та в кінці дослідження
(n=30)**

Темп старіння	На початку дослідження		У кінці дослідження	
	Абсолютна кількість	%	Абсолютна кількість	%
різко уповільнений	0	0	1	3,3
уповільнений	2	6,7	4	13,3
БВ=ПВ	4	13,3	9	30
прискорений	15	50	14	46,7
різко прискорений	9	30	2	6,7

Для визначення темпу старіння людини, зіставили індивідуальну величину БВ із НБВ (належним біологічним віком), який вказує на популяційний стандарт вікового «знос». Обрахувавши індекс БВ/НБВ, встановили, у скільки разів БВ досліджуваної більше або менше, ніж БВ його однолітків (табл. 4.8). Отже, як засвідчують результати досліджень індекс біологічного віку у результаті перетворювального експерименту має тенденцію до спаду, що говорить про позитивну динаміку. Так темп старіння у порівнянні впродовж всього дослідження змінився від 5,5 років до -0,2 роки. На думку Н. Фединяка та Б. Мицкана [136], у тих випадках, коли потрібно визначити точний біологічний вік індивідуума, необхідно враховувати феномен «звуження». Отже, можемо стверджувати, що зіставлення вирахованого біологічного віку з хронологічним віком однієї особи робити некоректно. Варто співставляти розрахований БВ із показниками належного біологічного віку, який розкриває популяційний стандарт темпу вікових змін. Зробивши обстеження необхідно порівняти його БВ із середнім БВ всіх людей цієї вікової групи.

Таблиця 4.8

Результати вимірювання біологічного віку, належного біологічного віку й темпу старіння жінок на початку та вкінці експерименту (n=30)

	ПВ, років	БВ, років	НБВ, років	БВ/НБВ, разів	Темп старіння (БВ-ПВ), років
Початок дослідження	67,1	72,1	69,3	1,13	5,2
Кінець дослідження	67,1	66,9	69,3	1,0	-0,2

На рис.4.4 представлено результати вимірювання функціональних можливостей організму жінок 60-75 років на початку та вкінці дослідження. Статистично достовірно виявлено позитивну різницю у показниках артеріального тиску систолічному та артеріальному тиску діастолічному ($p<0,05$) та затримці дихання на вдиху, статичному балансуванні в масі тіла ($p<0,1$).

Однак, щоб впливати на рівень біологічного віку слід визначити, які із досліджуваних показників найбільше із ним пов'язані. Методом парної кореляції Пірсона визначено коефіцієнти взаємозв'язку. Найвищий рейтинг має показник затримки дихання на вдосі (-0,93); на другому місці – статичне балансування на одній нозі із закритими очима (-0,61); на третьому – самооцінка здоров'я, яка переважно залежить від наявності чи відсутності шкідливих звичок та хвороб, рухової активності (0,53). Самооцінка здоров'я визначалася суб'єктивно – методом анкетування.

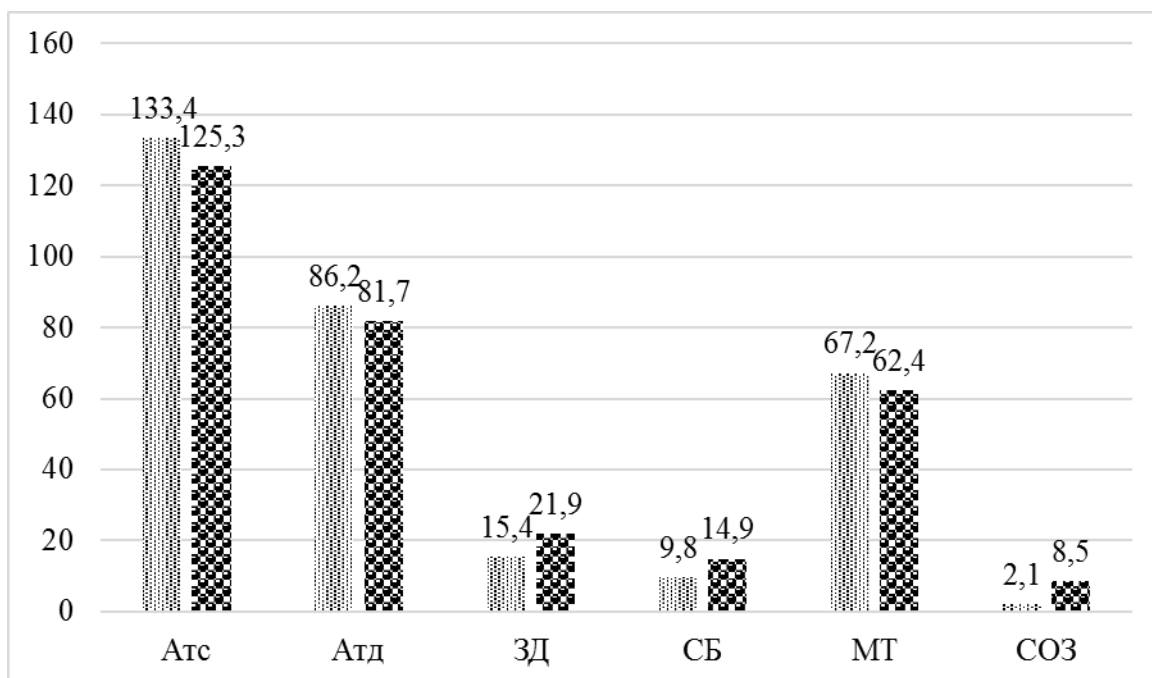


Рис. 4.4. Структурно-функціональні властивості організму жінок 60-75 років на початку та вкінці дослідження (n=30):

-  - показники на початку дослідження;
-  - показники у кінці дослідження.

АТс – систолічний артеріальний тиск, мм.рт.ст.; АТд – пульсовий артеріальний тиск, мм.рт.ст; ЗДВ – тривалість затримки дихання після глибокого вдиху, с; СБ – статичне балансування, с; МТ – маса тіла, кг; СОЗ – суб'єктивна оцінка здоров'я (визначається за допомогою анкети, що містить 29 питань).

Показники АТ та ЧСС не продемонстрували бодай середньої сили кореляційного зв'язку, тоді як їх внесок у рівень фізичного здоров'я досить вагомий.

На нашу думку, позитивний вплив рекреаційно-оздоровчої програми на покращення біологічного віку жінок похилого віку обумовлений збільшенням об'єму та систематичністю рухової активності на свіжому повітрі у відповідності до їх інтересів та можливостей.

Ще одним критерієм ефективності запропонованої технології виступила когнітивна функція людей похилого віку (табл.4.9). Для дослідження когнітивних функцій застосувались міні-дослідження когнітивного стану (тест MMSE), в якому було оцінено такі показники як

орієнтація у просторі, сприйняття оточення, увага та лічильні властивості, пам'ять, мова, читання, письмо.

На нашу думку, саме ці показники піддаються корекції у похилому віці за допомогою рухової активності.

На думку В. Фролькіса [144], термін «деменція» охоплює групу мозкових розладів, які викликають поступове погіршення функцій мозку, навичок мислення і здатності виконувати повсякденні завдання. У осіб похилого віку з деменцією можуть також виникнути проблеми з психічним здоров'ям (настрій і емоції) і з поведінкою, з якими оточуючим важко справлятися. Процес, який викликає психічні розлади, часто є дегенеративні зміни в мозку (через пошкодження мозку з плином часу).

Найдієвим засобом боротьби із розладами функцій головного мозку, є рухова активність та соціалізація людей похилого віку.

На початку дослідження у респонденток виявлено показники когнітивних функцій у нормі у 53,3 %, мали незначні когнітивні порушення 43,3 % і у 3,3 % - виявлено легку деменцію.

Проте, у результаті педагогічного впливу, показники когнітивного стану наприкінці дослідження значно покращилися, тільки у 30 % досліджуваних виявлено когнітивні порушення, цим же підтверджуючи позитивний вплив запропонованої технології (табл. 4.9).

Порівняльний аналіз показників якості життя вказує на значні позитивні зміни впродовж нашого дослідження. Результати представлені в табл. 4.10.

Оцінка якості життя жінок похилого віку проводилась за допомогою міжнародного стандартного опитувальника SF-36 [180]. Даний опитувальник складається із 36 питань, які згруповані у 8 шкал, і дозволяє диференційовано оцінити якість життя в залежності від статі та віку. Кількісно оцінюється наступні показники: фізична активність (ФА), роль фізичних проблем у обмеженні життєдіяльності (РФ), рівень болю (РБ), Загальний стан здоров'я (ЗЗ), життєздатність (Ж), соціальна активність (СА), роль емоційних проблем

у обмеженні життєздатності (РЕ), психічне здоров'я (ПЗ). Результати представляються у вигляді балів від 1 до 100.

Таблиця 4.9

Показники когнітивних функцій досліджуваних на початку та у кінці дослідження (n=30)

№	Показник когнітивних функцій, балів	На початку дослідження		У кінці дослідження	
		Абсолютна кількість	%	Абсолютна кількість	%
1	Норма, 28-30 б	16	53,3	21	70,0
2	Когнітивні порушення, 24-27 б	13	43,3	9	30,0
3	Легка деменція, 20-23 б.	1	3,3	0	0
4	Помірна деменція, 11-19 б	0	0	0	0
5	Тяжка деменція, 0-10 б	0	0	0	0

При оцінці якості життя найбільше значення має думка респондентів у якому відображаються та співвідносяться усі об'єктивні та суб'єктивні фактори, які визначають їх якість життя. Суб'єктивність оцінки параметрів якості життя, у тому числі й його складові, характеризують емоційний стан людини, особливості характеру, типом вищої нервової системи, соціальні обставини [11].

Як видно із табл. 4.10, параметри фізичної активності засвідчують, що суб'єктивна оцінка показників респондентом об'єму свого фізичного навантаження, що не обмежується станом здоров'я протягом експерименту значно покращилися. Що стосується параметру рівня болю, він незначно покращився. На нашу думку, це насамперед пов'язано із тим, що жінки є досить чутливими і для них є досить важливим відчуття безпеки за власне здоров'я.

Таблиця 4.10

**Оцінка якості життя досліджуваного контингенту на початку та
вкінці дослідження (n=30), бали (M±m)**

Компоненти якості життя (SF 36)	Шкала	На початку дослідження	У кінці дослідження
Фізичний компонент здоров'я:	Фізична активність	74,8±0,3	87,5±0,1***
	Роль фізичних проблем у обмеженні життєдіяльності	64,2±0,1***	65,3±0,3
	Рівень болю	61,2±0,4	61,4±0,1
	Загальний стан здоров'я	64,9±0,3	72,5±0,3***
Психологічний компонент здоров'я:	Життєздатність	61,8±0,1***	69,2±0,4
	Соціальна активність	74,3±0,1	77,1±0,2***
	Роль емоційних проблем у обмеженні життєздатності	55,3±0,3	66,2±0,1***
	Психічне здоров'я	63,8±0,3	69,4±0,1***

*Примітка: достовірна відмінність: *** - $p < 0,001$*

Суб'єктивна оцінка своєї життєздатності, свого життєвого тону (бадьорість, енергія та ін.) протягом педагогічного експерименту значно покращилася. Проте, досить високі показники життєвої активності дозволяють стверджувати про стомлення життєвого тону, у зв'язку із зміною соціальних умов проживання та реалізації.

Соціальна активність є суб'єктивною оцінкою рівня своїх взаємозв'язків із друзями, колегами, сусідами по кімнаті. Аналіз значення даного показника у кінці дослідження визначено достовірно ($p < 0,001$) вищим ніж на початку дослідження. Наступний показник відображає ступінь обмеження ролі емоційних проблем у обмеженні життєздатності. Згідно даних опитування, дані показники на протязі дослідження змінилися суттєво

($p < 0,001$). Такі ж статистично достовірні дані отримано і щодо показника психічного здоров'я.

Отже, порівняльна характеристика показників якості життя на початку та в кінці дослідження, дозволяє виокремити основні фактори якості життя жінок похилого віку. Це показники фізична активність, загальний стан здоров'я, роль емоційних проблем у обмеженні життєздатності, життєздатність та психічне здоров'я. Такі результати, на нашу думку, обумовлені декількома факторами: по-перше, вміння досліджуваних раціонально організувати режим дня, який в першу чергу більше насичений руховою активністю, цим самим мінімізують дискомфорт який виникає внаслідок дефіциту вільного часу. По-друге, більш відповідальне відношення до рухової активності, яке виникає не тільки як мотиваційний фактор, але й як вироблення звички (впродовж програми) регулярно займатися ОРРА.

Як відомо, у суб'єктивній оцінці якості життя проявляється взаємозв'язок та взаємодія колективного та індивідуального, суспільного і особистого, діалектичною єдністю соціально-типового і неповторно-індивідуального у поведінці, спілкуванні, міркуванні. Тому досить важливим поряд із якістю життя ми вважаємо задоволеність життям (табл. 4.11).

Таблиця 4.11

Індекс задоволеності життям жінок похилого віку на початку та в кінці дослідження (за методикою Б. Ньюгартен в модифікації Н. Паніної, вказати рік), (n=30), %

	Високий рівень ІЗЖ		Середній рівень ІЗЖ		Низький рівень ІЗЖ	
	кількість		кількість		кількість	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%
На початку дослідження	2	6,6	8	26,7	20	66,7
У кінці дослідження	8	26,7	12	40,0	10	33,3

Порівнювальний аналіз показників індексу задоволеності життям вказує на значні позитивні зміни. Результати представлені в табл. 4.10. Середньостатистичний показник індексу задоволеності життям у кінці дослідження збільшився на високому рівні із 2 осіб на 8 осіб, що становить 26,7 % досліджуваних, на середньому рівні також збільшився із 8 осіб на 12 (40, %), на низькому рівні – знизився із 20 осіб на 10 і становить тільки 33,3 %. Дані показники, вкотре підтверджують про позитивний вплив авторської технології на стан досліджуваних.

Соціально-психологічна адаптація, становлячи певне взаємодоповнення активної і пасивної форми, постійно спрямовується полярними тенденціями – процесами адаптованості та неадаптованості, а саме тими психорегуляційними механізмами, які дійсно функціонують у внутрішньому світі особистості [71, 78].

Результати тестувань за методикою К. Роджерса та Р. Даймонда дозволили виділити основні чинників адаптованості жінок похилого віку у санаторно-курортному закладі (табл. 4.12). До таких чинників ми віднесли : адаптація, самосприйняття, прийняття інших, емоційна комфортність, інтернальність (рівень суб'єктивного контролю), прагнення до домінування.

Таблиця 4.12

Інтегральні показники соціально-психологічної адаптації досліджуваних на початку та кінці дослідження (за методикою К. Роджерса та Р. Даймонда, вказати рік) (n=30), %

Чинники СПА	На початку дослідження	У кінці дослідження
«Адаптація»	55,4	81,4
«Самосприйняття»	73,6	63,8
«Прийняття інших»	53,6	58,5
«Емоційна комфортність»	41,0	43,3
«Інтернальність»	66,3	61,2
«Прагнення до домінування»	43,2	52,4

Вище викладене вказує на те, що досліджувані на початку експерименту є недостатньо адаптовані до змін у їх соціальному оточенні, однак інколи спостерігається дезадаптивність. Даний факт, може бути причиною психологічної «зажатості», уникнення комунікативності з великою кількістю людей. Низький рівень соціальної адаптації вказує на наявність емоційного дискомфорту. Але при цьому досліджувані є досить миролюбними, неконфліктними особистостями, добре володіють собою, можуть стримувати свої емоції, поведінку. Досліджувані досить добре сприймають себе, а до оточуючих осіб ставиться з настороженістю, з незначною недовірою. Є певне прагнення до домінування.

За результатами дослідження можна зробити висновок, що наприкінці дослідження респонденти характеризуються більш-менш сталим пристосуванням до умов оточуючого соціального оточення, так як вони отримали високий рівень адаптивності. Проте при певних умовах, ситуаціях можливий розлад адаптованості. Респонденти добре ставляться як до себе-особистості, так до інших людей, які їх оточують. Рольовий статус є більш домінуючими. На емоційному рівні почувають себе досить комфортно. У них добре розвинені самоконтроль, мають досить високий рівень вольових якостей і у складних життєвих ситуаціях здатні тримати себе в руках. Для дослідження впливу рекреаційно-оздоровчої технології на психо-емоційний стан жінок похилого віку було проведено порівнювальний аналіз за допомогою методики САН. Результати представлені в табл. 4.13.

Таблиця 4.13

Самооцінка психо-емоційного стану досліджуваних на початку та вкінці педагогічного експерименту (n=30) (M±m)

Критерії	Початок дослідження	Кінець дослідження
Самопочуття	4,65±0,2	4,89±0,3***
Активність	4,76±0,1	5,3±0,2***
Настрій	4,69±0,3	4,9±0,2***

Примітка. достовірна відмінність: *** - $p < 0,001$

Показники психо-емоційного стану дали статистично достовірні результати ($p < 0,001$). Наприкінці дослідження, оцінюючи результати самої самооцінки у цілому, то наприкінці педагогічного експерименту можна відмітити досить високий рівень самопочуття, активності та настрою у всіх досліджуваних. Як видно із табл. 4.12, найбільше покращилися показники активності осіб похилого віку. Цей факт свідчить, що вони ведуть здоровий спосіб життя, дотримуються правильного режиму дня, займаються регулярно ОРРА.

Вивчення кореляційного взаємозв'язку між показниками психічного здоров'я та настрою за методикою САН визначено високий кореляційний зв'язок $r = 0,65$ ($p < 0,001$) на початку дослідження, $r = 0,41$ ($p < 0,001$) – у кінці дослідження.

Висновки до розділу 4

В результаті дослідження визначено передумови розробки технології організації оздоровчо-рекреаційної рухової активності жінок похилого віку, досліджено структуру циклу відпочинку у санаторно-курортному комплексі. На початку зміни у жінок похилого віку визначено їхні потреби та інтереси стосовно рекреаційно-оздоровчої діяльності у санаторно-курортному комплексі.

Встановлено види оздоровчо-рекреаційної діяльності, які б жінки похилого віку включили до рекреаційно-оздоровчої програми. Виокремлені умови, які не влаштовують жінок похилого віку у програмі відпочинку у санаторно-курортному закладі.

Представлений у розділі аналіз результатів дослідження дав можливість теоретично обґрунтувати, розробити та експериментально впровадити технологію організації оздоровчо-рекреаційної рухової активності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортних комплексів.

Дослідження проводилося на базі природньо-оздоровчого комплексу «Буковинська черешенька». Метою та завданнями авторської технології було підвищення ефективності впливу рекреаційно-оздоровчої діяльності під час

відпочинку жінок похилого віку у санаторно-курортному комплексі; створення умов для творчого, інтелектуального, духовного і фізичного розвитку; формування звички до систематичних занять руховою активністю; організація дозвілля жінок похилого віку, пошук його нових форм; профілактика здоров'я та уповільнення процесів старіння; раціональна організація оздоровчо-рекреаційної діяльності у вільний час, спрямована на залучення до регулярної рухової активності; формування здорового способу життя.

Основними принципами, даної технології є: рекреативності, оздоровчої спрямованості, пріоритету потреб, мотивів та інтересів, компетентності, адекватності, усвідомленості та активності, індивідуалізації, адаптивності, системності, поступовості, регулярності, доступності, добровільності, орієнтації на належні норми, комунікативності, варіативності засобів фізичного виховання.

Технологія реалізувалася етапами (концептуальний, організаційний та програмно-методичний). Під час програмно-методичного етапу розроблялася рекреаційно-оздоровча програма, яка складалася із періодів: підготовчий період, основний період та підтримуючий період. Рівні впровадження авторської програми були структурний, реалізаційний та результативно-оціночний.

Після завершення педагогічного експерименту нами було визначено ефективність запропонованої технології. Тривалість педагогічного перетворювального експерименту склало одина зміна відпочинку (28 днів). Спрямований вплив оздоровчо-рекреаційної рухової активності дозволив покращити показники покращення показників фізичного стану, покращення психоемоційного стану, покращення задоволеності та якості життям, покращення психофізіологічних показників, підвищення рівня рухової активності.

Результати дослідження розглянуті у даному розділі представлені у публікаціях автора [45, 55, 60, 66, 159].

РОЗДІЛ 5

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

У дисертаційній роботі наведено теоретичне узагальнення проблеми залучення людей похилого віку до регулярної рухової активності, організації змістовного дозвілля, формування мотивації до регулярних занять оздоровчо-рекреаційної діяльності. Розглянуто новий підхід до вирішення актуального питання, який полягає в науковому обґрунтуванні та апробації системи підвищення ефективності організаційно-методичного забезпечення оздоровчо-рекреаційної діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного закладу.

Встановлено, що перебудова та трансформація соціального статусу похилих людей, потребує пошуку нових форм і методів фізичного виховання для формування знань, вмінь та навичок самостійно організовувати рекреаційно-оздоровчу діяльність, опікуватися власним соматичним здоров'ям у похилому віці [8].

На даний момент нерозв'язаними залишаються цілий ряд завдань пов'язаних з оздоровчо-рекреаційною діяльністю людей похилого віку. Це актуалізується в сучасному суспільстві, зокрема через зниження рухової активності. Означені тенденції, в майбутньому, можуть призвести до гіподинамії і відповідно знизити показники фізичної працездатності та здоров'я, пришвидшити процеси старіння організму.

Аналіз науково-методичної літератури та педагогічного досвіду свідчить про значне зростання масиву досліджень, приурочених проблемі підвищення рухової активності людей похилого віку [34, 47, 115, 139, 147], покращенню показників тривалості та якості життя [39, 71, 88], зниженням темпів старіння та біологічного віку [13, 16, 90, 94]. Однак, серед сучасних наукових звершень не є достатніми фундаментальні дослідження із

проблематики організації оздоровчо-рекреаційної діяльності, основним підґрунтям яких є підвищення рівня показників рухової активності.

Старіння населення стало сьогодні одним з фундаментальних чинників, що визначають вікову структуру населення всіх країн світу. У відповідності зі світовими тенденціями даний процес набирає обертів і в нашій державі. На даний час, Україна відноситься до числа країн із високим рівнем демографічної старості: частина людей у віці 60 років і старше в наразі перевищила 19%, а у 2030 р, згідно із прогнозами, даний показник може досягти 24% [115].

На даний момент, означено, що вікові зміни відбуваються у всіх рівнях людського організму. Значна частина порушень, які проявляються в людському організмі середнього і похилого віку, пов'язані з патологічними процесами, прискорюють їх розвиток, порушують функціонування організму і призводять до передчасного старіння [89]. Характерними ознаками цих явищ є: малорухливий спосіб життя, низький рівень розвитку фізичних здібностей, збільшення кількості та тривалості захворювань тощо.

Вказане викликає занепокоєння та стимулює знайти шляхи запобігання та профілактики негативних наслідків, безпосередньо і на державному рівні. Однак, у нормативно-правових документах визначено державну політику у сфері збереження, зміцнення й охорони здоров'я людей похилого віку, зокрема у Національній доктрині розвитку рекреації і спорту, Національній стратегії розвитку рухової активності в Україні до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» [126], де акцентовано увагу на пріоритетних завданнях рухової активності, розв'язання яких має сприяти збереженню і зміцненню здоров'я, формування здорового способу життя.

Важливий компонент концепції активного старіння – створення умов для підтримки здорового і активного способу життя людей похилого віку. Низький рівень рухової активності експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) відносять до найважливішого фактору ризику для здоров'я і

однією із значних причин смертності [185]. Саме експерти ВООЗ підкреслюють необхідність систематичних занять фізичною культурою і спортом для всіх груп населення незалежно від віку та статі. Одночасно, прискіпливу увагу фахівці ВООЗ рекомендують приділяти розробці спеціальних заходів з пропаганди і сприяння регулярного залучення до рухової активності осіб старшого віку, що є найменш активною віковою групою у галузі оздоровчої фізичної культури [185].

Аналіз та узагальнення даних наукової літератури дали змогу вивчити думку науковців щодо необхідності та доцільності пошуку підходів до модернізації рекреаційно-оздоровчої діяльності людей похилого віку у сучасних умовах.

За результатами Всеукраїнського опитування, які були проведені на початку XXI століття рекомендований рівень оздоровчої рухової активності (не менше 4-5 занять на тиждень, тривалість кожного заняття не менше 30 хвилин) вказали тільки 3% населення віком від 16 до 74 років, середній рівень (2-3 заняття на тиждень) – 6%, низький рівень (1 - 2 заняття на тиждень) - 33% населення. Для більшої частки дорослого населення характерною ознакою є гіпокінезія. Серед літніх людей зростає популярність малорухомого способу проведення дозвілля [11, 16].

Багато наукових досліджень вказують, що рухова активність значною мірою впливає на дотримання людиною здорового способу життя, та в деяких випадках зменшенню негативного впливу на організм людини шкідливих звичок, підвищенню стресостійкості та відвертає увагу від асоціальної поведінки [16, 17].

Оздоровчо-рекреаційна рухова активність являється генеруючим та стимулюючим чинником у структурі здорового способу життя, має вагоме значення для вдосконалення фізичного розвитку і підготовленості людини, профілактики надмірної маси тіла та ожиріння, а також можливість впливу на зменшення ризику виникнення серцево-судинних захворювань, діабету, остеопорозу, окремих онкологічних захворювань та депресії [19].

Оздоровча рухова активність сприяє ще розвитку державної економіки і суспільства загалом [14]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, нестача належної рухової активності призводить до економічних втрат у розмірі 150 - 300 євро на одну особу за рік [185].

Самим ефективним напрямом його розв'язання є залучення осіб похилого віку до різних здоров'язбережувальних форм організації дозвіллевої діяльності, саме у санаторно-курортного типу. Оскільки саме у санаторіях органічно поєднуються різні форми діяльності з організацією правильного режиму дня, що сприяє вирішенню такої актуальної для сьогодення проблеми їхньої зайнятості у дозвіллевий час, тобто організації активного дозвілля.

У цьому контексті особливе місце в діяльності санаторно-курортних закладів, як підтверджують результати аналізу педагогічної практики, належить саме питанням дотримання рухового режиму дня, збагачення різноманітністю ОРРА у дозвіллевий час. Проте недостатнє організаційно-методичне забезпечення діяльності закладів санаторного типу обмежує ефективність впроваджуваних розробок. Вказане обумовлює необхідність та доцільність розгляду комплексів санаторно-курортного типу зі сторони підвищення ефективності організаційно-методичного забезпечення оздоровчо-рекреаційної людей похилого віку, особливо жінок.

Із вивчення теоретичних досліджень встановлено, що вітчизняними і зарубіжними науковцями ведеться активний пошук вирішення вектору питань, які пов'язані з впровадженням оздоровчо-рекреаційної діяльності у повсякденне життя пенсіонерів. Так, О. Андрєвою визначено основні теоретико-методологічні засади рекреаційної діяльності різних груп населення [8].

Н. Фединяк вивчав антиейджинг засобами фізичного виховання (на прикладі плавання) [137, 138, 139, 140]. Оздоровчі рухові програми самостійних занять фізичною культурою і спортом стали об'єктом досліджень Ю. Субботи [135]. Є. Приступа, А. Жепка, В. Лара вивчали

концепції вільного часу людини як важливої категорії рекреації [122]. К. Пацалюк досліджував оцінку ефективності впровадження рекреаційної діяльності у спортивно-оздоровчих клубах [117].

Ю. Павлова, Б. Виноградський, С. Шеремета низьку своїх досліджень присвятили якості життя літньої людини: значення здоров'я та рухової активності, впливу способу проведення вільного часу на якість життя людини [109]. Т. Круцевич, О. Андрєєва, О. Благій визначили рекреативні заняття як чинник формування дозвілєвої культури [96]. А. Гакман Л. Балацька, Т. Лясота вивчали вплив рекреаційно-оздоровчої діяльності на уповільнення старіння організму та мотиваційні чинники рекреаційно-оздоровчої діяльності людей похилого віку [39].

Разом із тим, здійснення оздоровчо-рекреаційної діяльності людей похилого віку відбувається, першочергово, за рахунок впровадження технологій оздоровчо-рекреаційної рухової активності, з-поміж основних форм реалізації даної технології, варто включати спортивні, рекреаційні, оздоровчі програми та фітнес-програми [81, 99, 100].

На думку Н. Фединяка та Б. Мицкана основними засобами для успішного старіння є плавання [136]. Заняття плаванням рекомендується застосовувати в якості немедикаментозного засобу для попередження передчасного старіння людини [137]. Доведено домінування біологічних маркерів серцево-судинної і дихальної систем в детермінації процесів старіння організму людини [140]. Іншими авторами встановлено, що плавання сприяє підвищенню функціональних показників системи зовнішнього дихання та має оздоровчий ефект [129].

Рекреаційно-оздоровча робота в санаторно-курортних комплексах має оздоровчо-виховний характер, що обумовлює потреби в регулярних заняттях руховою активністю. Оздоровчо-виховний характер масових заходів оздоровчого спрямування, адекватність навантаження годинами годинами занять, можливості осучаснення змісту програм виступають перевагами в

складових організації рекреаційно-оздоровчої роботи у санаторно-курортних закладах.

Нами підтверджено дані Н. Пангелової та Б. Пангелова, щодо особливостей закордонного досвіду рекреаційно-оздоровчої діяльності у рамках дозвілля з людьми похилого віку та систематизації і класифікації інноваційних підходів в її організаційному забезпеченні, що дозволило виявити пріоритетність рекреаційно-оздоровчої діяльності у структурі активного дозвілля людей похилого віку.

Дослідником визначені інноваційні підходи в організаційному забезпеченні рекреаційно-оздоровчої технології, що мають соціально-педагогічне значення і полягають у реалізації різнорівневих організаційних змін та передбачають впровадження інновацій у змісті, формах, організованих заняттях ОРРА [115].

Наукові дослідження [37] свідчать, що в похилому віці спостерігається значне зниження рухової активності на фоні інволюційних процесів організму людини, падіння зацікавленості до систематичних занять фізичними вправами й ігнорування занять фізичною культурою взагалі. Це спричинено недостатньою мотивацією [38].

Отримані у процесі дослідження дані дозволили розширити результати соціологічних досліджень А. Гакман, М. Байдюка [38] щодо факторів, які спонукають людей похилого віку до активізації способу життя (табл. 5.1).

Опираючись на основні спонукальні фактори до активізації способу життя людей похилого віку, нами було отримані дані за допомогою соціологічного опитування основних мотиваційних пріоритетів, виокремити основні засоби ОРРА та причини небажання займатися рекреаційно-оздоровчою діяльністю жінок похилого віку у дозвіллевий час. Отримали подальшого розвитку дані дослідника щодо педагогічних умов для формування мотивації жінок похилого віку до спеціально організованої рухової активності, цілеспрямоване стимулювання активної фізкультурної діяльності, використання стимулів: диференційований підхід, позитивний

емоційний фон на заняттях, гласність домагань, забезпечення більш глибокого розуміння сенсу і значення навчального матеріалу, оцінювання за прогресом досягнень.

Таблиця 5.1

**Фактори які спонукають людей похилого віку до активізації
способу життя [38]**

Групи факторів	Характеристика
Внутрішньо-особистісні мотиви	Поліпшення здоров'я (фізичного і психічного), боротьба з захворюваннями, зниження ваги, підвищення загального самопочуття, задоволення від фізичної активності, її змагальний характер
Міжособистісні мотиви	Підтримка сім'ї, колег, друзів, зустрічі з новими людьми, спілкування в процесі тренувань
Мотиви, що діють на рівні спільнот	Організаційні стимули: характер програми (колективні заходи, музичний супровід), параметри навколишнього середовища, мотиваційні інтерв'ю. Фінансові стимули: винагорода за участь в програмі, безкоштовні програми або програми з низькою ціною, волонтерство.

Доповнено дані В. Шарок [150] щодо складових мотивації, мотивів та факторів, що впливають на залучення до занять спеціально організованою руховою активністю людей похилого віку під час дозвілля, а також розширено існуючі підходи до формування мотивації до занять руховою активністю.

Отримані дані доповнили наукові дослідження Т. Лисицької про домінуючі мотивації для людей похилого віку [99].

Рухова активність сприяє самоактуалізації особистості похилих людей, орієнтуючи їх на творчість і реалізацію духовно-моральних відносин. Рухова активність є потужним засобом профілактики негативних стереотипів старіння.

Деякі автори досліджень, присвячених темі відношення похилих людей до рухової активності, показують, що вони, як правило, мають позитивне ставлення [101]. Однак, це позитивне ставлення не відображається на їх залученості до спеціально організованих вправ [105]. Свідченням цього є ряд факторів, які сприймаються похилими людьми як бар'єри, які можуть перешкодити практиці рухової активності.

Також дослідники Плюхина, Г. А., Тихонова Т. В. [118], Гакман А. В. [35], Пангелова Н.Є. [114] стверджують, що емоційна складова на рівні з фізичними вправами впливає на тривалість та якість життя осіб похилого віку. Активний спосіб життя, праця та спілкування допомагають людині «гарно старіти», і навіть у поважному віці дивувати своїми досягненнями зазначають Андрєєва О., Благій О. [5], Круцевич Т., Імас Т. [95], Кіндрат П. [82] та ін. Це можливо за рахунок: правильно обраної стратегії успішного старіння [84]; занять фізичними вправами [24]; рівнем фізичної активності [47]; здорового харчування [80]; належного стану серцевосудинної системи [74, 76] та композиції тіла [146]. Науковці вказують на неабияку заінтересованість щодо вивчення особливостей процесу організації оздоровчо-рекреаційної діяльності у дозвіллевий час людей похилого віку.

Рекреаційно-оздоровча діяльність, як зазначає В.М. Видрін з співробітниками [31], являє собою органічну частину рекреації, нерегламентовану рухову активність, яка спрямована, в кінцевому рахунку, на оптимізацію фізичного стану людини, нормалізацію функціонування його організму в конкретних умовах життя. Вони відзначають, що формування цього стану забезпечується спеціалізованої рухової діяльністю за рахунок [32]:

- задоволення фізіологічних потреб в русі;
- активізації функцій організму за допомогою рухів;
- профілактики несприятливих впливів на організм людини;
- компенсації знижених або тимчасово втрачених функцій організму;
- задоволення потреби в розвазі, задоволенні, насолоді;

- перемикання з одного виду діяльності на інший.

Безумовно праві А.В. Лотоненко і ін. [101], що заняття ОРРА вирішує переважно оздоровчу завдання. Цьому сприяють різноманітні форми її проведення, які допускають зміни характеру і змісту фізичних вправ в залежності від мотивів, інтересів і потреб. Однак, незважаючи на свободу вибору змісту, характеру та форм занять фізичними вправами, позитивного ефекту можна досягти лише завдяки грамотній і вмілій реорганізації знань і їх дії на організм, що так важливо у похилому віці. Вільний вплив різними засобами і формами ОРРА виховує почуття природного бажання регулярно займатися фізичними вправами, частіше спілкуватися з природою [80].

У результаті аналізу наукової літератури та власного педагогічного досвіду, встановлено, що для дорослих людей цієї вікової групи рухова активність завбачає оздоровчі вправи або заняття в період дозвіллевого часу, активні види діяльності (наприклад, велосипед або піші прогулянки) чи професійної спрямованості (якщо людина продовжує працювати), домашні клопоти, ігри, змагання, спортивні (планові чи позапланові) заняття в рамках буденної діяльності, сім'ї та суспільства.

З метою зміцнення серцево-легеневої системи, кістково-м'язових тканин, функціонального стану і зниження ризику неінфекційних захворювань, депресії і порушення когнітивних функцій рекомендується заняття ОРРА. Дорослі люди в віці 60 років і старше повинні приділяти не менше 150 хвилин в тиждень занять аеробікою середньої інтенсивності, або, не менше, 75 хвилин в тиждень занять аеробікою високої інтенсивності, або подібної фізичної активності середньої та високої інтенсивності [97, 100].

Заняття аеробного спрямування повинно тривати не менше 10 хвилин. Для отримання гарних результатів для здоров'я, людям похилого віку рекомендується поступове збільшення навантаження занять аеробікою середньої інтенсивності до 300 хвилин в тиждень, або до 150 хвилин в тиждень, якщо займаються заняттями високої інтенсивності, або однотипне поєднання занять аеробікою середньої та високої інтенсивності [1, 36].

Люди похилого віку із проблемами суглобів можуть виконувати вправи на удосконалення координаційних здібностей, що запобігають виникненню ризик падінь, із періодичністю 3 або більше днів на тиждень [43]. Силові вправи, де задіяні основні групи м'язів, слід виконувати 2 або більше разів на тиждень. Якщо люди похилого віку за станом свого здоров'я не можуть виконувати рекомендований обсяг рухової активності, то вони можуть виконувати рухову діяльність із урахуванням своїх фізичних можливостей і стану соматичного здоров'я [50].

Як зазначають W. Jennifer, J. H. Kang, J.E. Manson [170], люди похилого віку, які ведуть пасивний спосіб життя або мають будь-які обмеження в зв'язку з хворобами, отримують користь для здоров'я, якщо вони пересунутися з категорії "пасивності" в категорію активності "на деякому рівні". Люди похилого віку, які на даний момент часу не виконують рекомендацій щодо фізичної активності, повинні прагнути до збільшення її тривалості, частоти і, в кінцевому підсумку, інтенсивності для подальшого виконання цих рекомендацій [79].

В цілому, є переконливі фактичні дані Jonathan M. [171], які свідчать про те, що в порівнянні з менш активними чоловіками і жінками фізично активніші люди похилого віку:

- мають нижчі показники смертності від усіх причин, високого кров'яного тиску, інсульту, ішемічної хвороби серця, діабету 2 типу, раку товстої кишки і молочної залози, вищий рівень функціонування серцево-судинної та дихальної системи та соматичного здоров'я;
- мають більш придатний біомаркерний профіль для профілактики та розвитку серцево-судинних захворювань;
- показують більш високі рівні фізичного здоров'я, їм притаманний менший ризик падінь і мають вищий рівень когнітивної функції;
- притаманний знижений ризик помірних і важких функціональних обмежень.

Як засвідчують наукові дослідження М. Булатової та О. Литвина [21], основними завданнями здорового способу життя населення є збільшення тривалості життя та поліпшення якості життя.

Наше дослідження стало доповненням тверджень Ю. Павлової Б. Виноградського, С. Шеремети про вплив способу проведення дозвілля на якість життя людини. Також Ю. Павлова виділяє структуру якості життя населення [112, 113].

Виокремлено п'ять складників якості життя людини: «фізичний складник», «психічний складник», «соціальна активність», «матеріальний складник», «розвиток та самоідентифікація» та «середовище». Як субдомени визначали групу чинників, які безпосередньо стосуються формування особистого благополуччя, показники цього рівня дали змогу поглибити визначення якості життя та встановити його складну структуру. У структурі якості життя людини виокремлено такі субдомени «Соматичне здоров'я», «Щоденна активність», «Дозвілля», «Емоційний стан», «Самооцінка», «Взаємодія», «Когезія», «Фінансове становище», «Зайнятість», «Житлові умови», «Освіта та навички», «Діяльність та вибір», «Автономність», «Завдання та цінності», «Права», «Середовище» [112].

Отримані дані доповнюють результати досліджень Г. Коробейнікова [91], С. Приходько [124], А. Решетюк [130] про біологічні механізми старіння і рухову активність людини, В. Фролькіса [145] про старіння та тривалість життя, Н. Фединак та Б. Мицкан [136] про біологічний вік і темп старіння людей різних вікових груп, Ю. Ярошенко [155] про механізми зниження максимальної фізичної працездатності при старінні людини та шляхи її підвищення.

Для більш глибокого розуміння стану проблеми нами вивчалися мотиваційне підґрунтя жінок похилого віку до рекреаційно-оздоровчих занять. Таким чином, ми встановили, що основними мотивами до занять рекреаційно-оздоровчою діяльністю людей похилого віку є покращення стану здоров'я (16,4%) та підвищення рухової активності (16,4 %). Цікаво

проходять заняття для 5,5 % жінок похилого віку з рекреаційно-оздоровчої діяльності, а для отримання задоволення та позитивних емоцій – 10,1 %.

Дані отримані у соціологічному опитуванні і стали основою для складання рекреаційно-оздоровчої програми для жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного закладі. Визначено основні фактори, які спонукають людей похилого віку до занять рекреаційно-оздоровчою діяльністю це телепередачі (програми про здоров'я - 24%, програми про користь занять фізичними вправами - 19%), публікації в газетах та журналах (15,2%) та поради друзів (15,2%). Варто зазначити, що в результаті опитування, нами було виявлено, що основними причинами, якає перешкодою занять ОРРА у вільний час це не мають змоги оплачувати заняття (30 %), брак часу (22,0%), відсутність спеціальних знань (12,0%).

Найпріоритетнішими засобами ОРРА жінки похилого віку обрали прогулянки (34,8%), виїзд на лоно природи (23,2%), плавання і купання (10,6%) та туризм (10,6%). Проте, жінки похилого віку під час свого дозвілля найчастіше надають перевагу перегляду телепередач чи відео (9,6 %), пасивному відпочинку (10 %), відвідуванню театру (8,5 %) та товариським зустрічам (7,3 %). Проте, слід зазначити, що більшість респондентів не проводять своє дозвілля активно, застосовуючи організовану рухову активність.

Важливими для нас були і показники задоволеності та якості життя. За методикою «Шкала задоволеності життям» (SWLS) Е. Дінера (43,9 %) мають низький рівень задоволеності життям, у 25,3 % респондентів, нами було виявлено дуже низький рівень, вище середнього рівня задоволеністю життям зазначили 15,4 % досліджуваних, середній рівень задоволеності життям визначено у 7,7 % жінок, і тільки 2,2 % осіб похилого віку виявлено високий рівень задоволеності життям.

Згідно соціологічного опитування за методикою SF-36, у жінок похилого віку спостерігається низький рівень якості життя. Слід звернути увагу, що показники психологічного компонента здоров'я, у даній віковій

групі показав найнижчі результати, а саме: соціальна активність (11,2 %) та роль емоційних проблем у обмеженні життєздатності (12 %).

Ще один досліджуваний показник – визначання біологічного віку та темпів старіння. Так середній паспортний вік визначено 66,9 роки. Проте їх середньостатистичний біологічний вік був значно вищим і сягав аж 89,7 років. Різниця між паспортним та біологічним віком сягає аж 22,8 роки, що свідчить про різко прискорений темп старіння. Визначено, що у 68,1 % досліджуваних прискорений процес старіння (у значної кількості досліджуваних даної групи біологічний вік відповідає паспортному – 8 осіб (8,8 %). Різко прискорений процес старіння даної групи спостерігається у 18 осіб, що дорівнює 19,8 % всієї групи. Проте також, варто зазначити, що у 3 осіб досліджуваних цієї групи виявлено прискорений процес старіння.

Зокрема структура та обсяг рухової активності жінок похилого віку визначалися за методикою Фремінгемського дослідження. Отримані нами результати засвідчили низький рівень рухової активності. Так, згідно з шкалою оцінки на базовий рівень рухової активності (сон, відпочинок лежачи тощо) жінки затрачають 37,5 % часу. Часові витрати на сидячий рівень рухової активності для даної статевовікової групи склали 29,2%. Малий рівень рухової активності займає близько 16,6 %. Водночас на середній і високий рівень рухової активності припало зовсім небагато часу. На середній рівень рухової активності – 12,5 % та на високий – 4,2 %.

З метою вирішення проблеми, яка пов'язане з впровадженням оздоровчо-рекреаційної діяльності у повсякденне життя людей похилого віку нами було вивчено шляхи її активізації. Так, було проведено соціологічне опитування із визначення інтересів та пріоритетних засобів ОРРА жінок похилого віку на початку педагогічного експерименту.

Розроблена нами технологія включала мету і завдання, принципи, організаційно-педагогічні і соціально-педагогічні умови. Етапи реалізації виокремлено концептуальний, організаційний, діагностичний, програмно-методичний. Під час програмно-методичного розроблялася рекреаційно-

оздоровча програма, яка була розрахована на підготовчий, основний та підтримуючий періоди. Рівнями впровадження технології було визначено структурний, реалізаційний та результативно-оціночний.

Практична складова технології була представлена програмою занять з використанням засобів ОРРА. Зміст програми передбачав можливість індивідуалізації теоретико-методологічної і практичної діяльності жінок похилого віку, застосуванні діяльнісно-практичного підходу, який забезпечував значні можливості щодо реалізації набутих знань, сформованих умінь та навичок людей похилого віку.

В процесі досліджень розширено дані дослідження А.В. Гакман [6], якою обґрунтовано технологію організації рекреаційно-оздоровчої діяльності в умовах дитячого табору відпочинку, що враховує мотивацію та спрямування створених належних умов для фізичного та психоемоційного відновлення школярів після навчального року, на формування знань і умінь підлітків із рекреаційної діяльності; визначено її змістове наповнення, умови оптимального функціонування та реалізації, відмітними особливостями технології є етапність, інтегративність, сюжетність [7].

Підтверджено та модифіковано отриману у дисертаційному дослідженні К. Пацалюка [117] інформацію щодо структури організаційно-педагогічної технології формування рекреації особистості. Доповнено шляхи та умови формування в потреби у здоровому фізично активному способі життя, як основи рекреації особистості.

В.М. Видрін [31] одним із системоутворюючих ознак рекреаційно-оздоровчої діяльності виділяє її кінцевий результат – рекреаційний ефект, який досягається за допомогою її ефективного використання людиною. Рекреаційний ефект – це наступна основна категорія фізичної рекреації. Щодо розуміння рекреаційного ефекту є безліч точок зору. Узагальнення точок зору провідних науковців про рекреаційному ефект і дозволяє виділити наступні його аспекти [31]:

- оздоровчий ефект, що виявляється в оптимізації функцій організму людини і стан його фізичного здоров'я;
- освітній ефект, пов'язаний з розширенням рухових і пізнавальних здібностей людини, актуалізацією його резервних можливостей;
- виховний ефект, що забезпечує формування позитивного ставлення людини до необхідності ведення здорового способу життя.

Рекреаційний ефект, в свою чергу [32]:

- сприяє раціональній організації дозвілля, самопізнання, самореалізації потенційних здібностей, прояву індивідуальності та самобутності людини;
- обумовлює набуття і збагачення соціального досвіду, формує почуття приналежності до певної соціальної групи і вміння створювати власний імідж, підвищує соціальний статус в суспільстві;
- розширює можливість неформального спілкування, формує соціально-психологічну компетентність, оптимізує емоційний стан людини;
- висловлює в проявах рекреації особистості, в якісному освоєнні її цінності і здатності до перетворювальної і творчої діяльності у сфері рекреації;
- удосконалює трудові навички, підготовку до прояву професійної та оборонної діяльності (соціально-економічний ефект).

Опираючись на результати теоретичних і практичних досліджень та власний педагогічний досвід, нами було виділені основні критерії ефективності авторської технології організації рекреаційно-оздоровчої діяльності в умовах санаторно-курортного закладу. До них належать: збільшення рухової активності, зменшення темпів старіння, покращення психоемоційного стану, підвищення рівня життя, підвищення рівня задоволеності життям, покращення когнітивних функцій, покращення соціально-психологічної адаптації.

Зважаючи на отримані теоретичні дані і виявлену проблематику, нами поетапно проведено власне дослідження структури та обсягу рухової активності жінок похилого віку, біологічного віку та темпів старіння, рівня

якості та задоволеності життям, когнітивних функцій, мотивації до занять оздоровчо-рекреаційною діяльністю та психо-емоційний стан.

Результати проведеного педагогічного експерименту, який тривав одну зміну (28 днів), вказали на позитивну динаміку більшості показників досліджуваних. Так, зокрема, аналізуючи результати, позитивним ми вважаємо є те, що досліджувані достатньо часу затрачали на високий рівень рухової активності затрачали 72,3 години, що становить 5,0 % добового часу. Звертає на себе увагу і той факт, що на середній рівень рухової активності – затрачається 104,2 години протягом доби, на малий рівень рухової активності затрачається 372,3 години. Дотримання правильного рухового режиму, регулярність занять і дало свої позитивні зрушення і на біологічний вік та темпи старіння досліджуваних. На початку дослідження біологічний вік жінок похилого віку сягав 78,1 років ($p < 0,05$), проте у кінці дослідження біологічний вік даних жінок дорівнював 66,9 років ($p < 0,05$), що на 11,2 роки менше. Отримані результати на початку дослідження вказують, що серед респондентів найбільше було жінок із прискореним темпом старіння – 50 %, різко прискореним – 30 %. Проте, наприкінці дослідження дані показники засвідчили позитивну динаміку, та навіть у 3,3 % зафіксовано різко уповільнений темп старіння, у 13,3 % – уповільнений темп старіння.

Важливим для нашого дослідження було простежити і динаміку показників когнітивних функцій. На початку дослідження у респонденток виявлено показники когнітивних функцій у нормі у 53,3 %, мали незначні когнітивні порушення 43,3 % і у 3,3 % - виявлено легку деменцію. Проте, у результати педагогічного впливу, показники когнітивного стану наприкінці дослідження значно покращилися, у нормі визначено когнітивні функції у 28 % досліджуваних.

Не менш вагомими були зміни в якості та задоволеності життям. Ми розглядали його показники як одні з найважливіших в межах нашого дослідження, адже похилий вік – складний в цьому розумінні. Високий рівень якості життя, багато в чому, визначає й інші можливості людини, тому

підвищення рівня якості та задоволеності життям – було одним із завдань авторської технології. Отже, по завершенню дослідження було визначено якість життя. Найкраща позитивна динаміка прослідковувалася за критеріями фізичного здоров'я: фізична активність – 87,5 бали, загальний стан здоров'я – 72,5 бали; психологічне здоров'я: соціальна активність 77,1 бали.

Порівнювальний аналіз показників індексу задоволеності життям вказує на значні позитивні зміни. Середньостатистичний показник індексу задоволеності життям у кінці дослідження покращився до 26,7 % досліджуваних, на середньому рівні до 12 (40, %), на низькому рівні – знизився до 33,3 %. Дані показники, вкотре підтверджують про позитивний вплив авторської технології на стан досліджуваних.

Засоби і методи, які були використані в межах роботи за авторською програмою мали позитивний вплив і на рівень соціально-психологічної адаптованості. За результатами дослідження можна зробити висновок, що наприкінці дослідження респонденти характеризуються відносно сталим пристосуванням до умов оточуючого соціального середовища, так як вони отримала високий показник адаптивності.

Підсумовуючи, варто виокремити, що розроблена авторська технологія і її змістовна програма оздоровчо-рекреаційної діяльності у санаторно-курортних комплексах продемонструвала позитивний вплив на більшість показників жінок похилого віку. Це підтверджує правильність підібраних засобів і методів можливостям даної статево-вікової групи і їх ефективність. Загалом, впродовж 28 днів експерименту нам вдалося досягти поставленої цілі і належно вплинути на гармонійність розвитку досліджуваного контингенту.

Результати проведеного дослідження дали змогу визначити та доповнити вже відомі наукові розробки, а також дали основу для отримання абсолютно нових даних у векторі проблеми, що вивчалася. Так, у результаті дослідження автором:

– підтверджено результати дослідження (Г. Кробейніков, 2010; В.И.Жеребченко, В.В. Воробьев, Т. Н. Короткова, 2008; Pavlova Iu. Physical activity of elderly people / Iu. Pavlova, L. Vovkanych, B. Vynogradskyi, 2014; W. Jennifer, J. Н. Kang, J.E. Manson, 2004) щодо низького рівня рухової активності людей похилого віку, особливо жінок;

– підтверджено результати досліджень вітчизняних та закордонних науковців (Ахаладзе М.Г.2005, 2007; Г. Кробейніков, С. Адирхаєв, К. Медвидчук, 1996. 2007, 2010; Вихованець Ю.Г. 2012, О.М. Вайсерман, Л.В. Мехова, 2009) про те, що темпи старіння та біологічний вік у людей похилого віку є значно пришвидшенні;

– доповнено та розширено дані науковців про якість та задоволення життям (Герасимова, Н. В., 2001; Павлова Ю., 2015-2016).

Узагальнюючи результати проведеного дослідження, можна констатувати, що у нашому дослідженні набули подальшого розвитку:

– наукові знання (М. Булатова, О. Литвин, 2004; Булич Э. Г., 2003; Власова И. А., 2011; Войтенко В.П., 1991; Крентовська О., 2010) щодо ефективності впливу оздоровчо-рекреаційних впливів на рівень здоров'я та про позитивний вплив засобів ОРРА в залученні жінок похилого віку до оздоровчо-рекреаційної діяльності у вільний час.

– наукова інформація А. В. Гакман, М.Ю. Байдюка (2016), Т. С. Лисицької, С. І. Кувшинникової (2004), Меднікової Г.І. (2001), Филатова А.Т. (1983), Шарока В. (2010), щодо особливостей мотивації людей похилого віку до занять руховою активністю;

– наукові відомості Гакман А. (2017), Т.Ю. Круцевич, О.В. Андрєєва, О.Л. Благій (2008), Є. Приступа, А. Жепка, В. Лара (2007) щодо організації оздоровчо-рекреаційної роботи з людьми похилого віку.

Удосконалено:

– наукові відомості (Андрєєва О. В., 2011; Алешин В. А., Калашников А. Ф., Лукьянчикова Т. Л., 2013; Вовченко І. І., 2005; Суббота

Ю.В., 2007; Фединяк Н. В. 2014, 2016; Чернявський М. В., 2007; Школа О.М., 2014; Юрчишин Ю.В. 2012) щодо змісту програмно-методичного забезпечення оздоровчо-рекреаційної діяльності;

- наукові дані (Гакман А.В., 2017; Т. Круцевич, Т. Имас, 2011; Р. А. Литвак, И. В. Резанович, 2013; 2017), щодо змісту та структури вільного часу людей похилого віку;

- наукові відомості (В.П. Войтенко, А.В. Токар, Рудая Э.С., 1989; Десятнікова Н. В., 2013; Калінкіна О.М., 2007; Н. Фединяк, Б. Мицкан, 2001, 2014; А. Л. Решетюк, О. А. Поляков, Г. В. Коробейніков, 1996; Деев А.И., 2009; А.И. Деев, Е. В. Бухарова, 2005) стосовно тривалості життя людей похилого віку. Їх біологічного віку та темпів старіння.

Із визначення нових даних, автором в процесі проведення дослідження, узагальнення та інтерпретації отриманих результатів дало змогу:

- вперше обґрунтовано підходи та складові підвищення ефективності організаційно-методичного забезпечення оздоровчо-рекреаційної діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного закладу, розроблене організаційно-методичне забезпечення оздоровчо-рекреаційної діяльності базується на принципах рекреативності, оздоровчої спрямованості, пріоритету потреб, мотивів та інтересів, компетентності, адекватності, усвідомленості та активності, індивідуалізації, адаптивності, системності, поступовості, доступності, регулярності, орієнтації на належні норми, добровільності, комунікативності. варіативності засобів фізичного виховання, спрямоване на підвищення ефективності роботи закладу та об'єднання в єдиний оптимально взаємодіючий комплекс;

- уперше визначено передумови цілеспрямованої трансформації оздоровчо-рекреаційної діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного закладу на основі аналізу чинників, що детермінують ефективність означеної діяльності, мотиваційних пріоритетів, структури та обсягу рухової активності, характеристики показників спихоемоційного стану;

– уперше визначено результативність технології організації рекреаційно-оздоровчої діяльності для жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного закладу, що проявлялася у підвищенні рівня рухової активності досліджуваних у режимі дня в санаторно-курортному комплексі, зменшення темпів старіння, покращення психоемоційного стану, підвищення рівня життя, підвищення рівня задоволеності життям, покращення когнітивних функцій, покращення соціально-психологічної адаптації.

ВИСНОВКИ

1. На основі системного аналізу фахової вітчизняної та зарубіжної літератури, діючих законів та нормативно-правових документів нами встановлено, що перспективи розвитку вітчизняної освіти є найпріоритетнішою темою для обговорення в наукових та педагогічних колах. Відмічається значний інтерес науковців до підвищення ефективності організації рекреаційно-оздоровчої діяльності в структурі вільного часу людей похилого віку. У той же час, невизначеними є питання організаційно-методичного забезпечення рекреаційно-оздоровчої діяльності для людей похилого віку.

Сучасний стан організації та здійснення рекреаційно-оздоровчої діяльності людей похилого віку, як ефективної форми виховання особистості під час дозвілля, вступають у протиріччя з вимогами часу і можливостями закладів санаторно-курортного комплексу щодо її ефективного здійснення, що і обумовлює актуальність дослідження.

2. Дослідження, які були проведені під час констатувального експерименту, включали визначення: мотиваційної сфери жінок 60–75 років, рівень їх рухової активності, співвідношення паспортного і біологічного віку, індексу задоволеності життям. За результатами анкетування метою рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку є активний відпочинок, розваги (9,4 %), спілкування з друзями (15,6 %), самовдосконалення, самовираження (3,1 %), щоб не відчувати самотності (3,9 %), зацікавленість та інтерес (5,5 %), отримання задоволення, позитивних емоцій (10,1 %). Чинниками, які сприяють підвищенню мотивації до рекреаційно-оздоровчої діяльності для жінок пенсійного віку, є поради друзів (15,2 %), публікації в газетах, журналах (15,2 %), поради дітей (10,1 %) та телепередачі (10,1 %). Основними причинами, що стають перешкодами до занять рекреаційно-оздоровчою діяльністю, є: брак часу

(22,0 %) та неспроможність оплачувати заняття (30,0 %). Із запропонованих в анкеті видів ОРРА для занять рекреаційно-оздоровчою діяльністю досліджувані обрали прогулянки (34,8 %), працю на присадибній ділянці (16,2 %), виїзд за місто до рекреаційної зони (23,2 %), їзду на велосипеді (2,8 %), заняття у воді (10,6 %), туризм (10,6 %), орієнтування на місцевості (1,3 %), ігрові види занять (1,3 %). Водночас, жінки пенсійного віку під час дозвілля надають перевагу пасивному відпочинку (10 %), перегляду телепередач, відео (9,6 %), товариським зустрічам (7,3 %), відвідуванню театру (8,5 %). При цьому, 64,5 % жінок похилого віку проводять своє дозвілля вдома, 35,4 % відвідують санаторно-курортні та рекреаційні заклади відпочинку. За останні два роки в санаторіях та турбазах серед наших респондентів відпочивали 69,2 %.

3. Аналіз добової рухової активності жінок похилого віку вказує на значну перевагу базового і сидячого рівнів серед інших видів діяльності. На базовий рівень витрачається 37,5 % добового часу, на сидячий рівень – 29,2 %, на малий – 16,6 %, на середній – 12,5 % та на високий – 4,2 %. Щодо структури рухового режиму, то респонденти зазначили, що близько 1 год перебувають на свіжому повітрі та здійснюють прогулянки – 39,6 %, більше 3 годин – 25,3 %. Проте, протягом доби за комп'ютером чи переглядом телебачення жінки похилого віку проводять до 1 години – 7,7 % досліджуваних, 2–3 години – 20,9 %, 3–4 години – 34,1 %, 4 і більше годин – 37,4 %. Тільки 4,4 % респондентів зазначили, що постійно виконують ранкову гігієнічну гімнастику, 40,7 % – інколи виконують та 54,9 % – ніколи не виконують вранці фізичних вправ після сну. Крім того, впродовж дня у вільний час жінки-пенсіонерки не виконують самотійно вправ дома – 49,5 %, інколи – 43,9 %, постійно виконують – тільки 6,6 %.

4. Середній паспортний вік досліджуваних жінок – 66,9 року. Проте, середні показники їх біологічного віку були значно вищими і сягали аж 89,7 року. Різниця між паспортним та біологічним віком сягає 22,8 року, що свідчить про різко прискорений темп старіння. Так, у найбільшій кількості

досліджуваних було виявлено прискорений процес старіння (68,1 %), у значної кількості досліджуваних (8,8 %) біологічний вік відповідає паспортному, різко прискорений процес старіння визначено у 19,8 % і у 3,3 % – уповільнений процес старіння.

5. Було 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 задоволеності життям 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 було виявлено дуже низький рівень задоволеності життям, вище середнього рівня зазначили 15,4 % досліджуваних, середній рівень – 7,7 % жінок, тільки у 2,2 % осіб похилого віку виявлено високий рівень задоволеності життям.

6. Отримані дані констатувального експерименту стали підґрунтям розробки технології організації рекреаційно-оздоровчої діяльності в умовах санаторно-курортних комплексів, основними компонентами якої є:

- підвищення рівня організаційно-методичної роботи у закладі шляхом застосування інноваційних форм організації методичної роботи;
- забезпечення безперервності та наступності навчання і виховання; створення зрозумілого алгоритму впровадження рекреаційно-оздоровчої діяльності на базі закладу санаторно-курортного типу;
- впровадження інноваційних та інтерактивних методик з метою підвищення якості та результативності процесу оздоровлення та відпочинку.

Складовою методичного забезпечення стала рекреаційно-оздоровча програма занять. Програма реалізовувалася під час дозвілля протягом 28 днів.

7. Ефективність розроблених підходів до організаційно-методичного забезпечення характеризується підвищенням обсягу спеціально організованої рухової активності, зменшенням темпів старіння, покращенням психоемоційного стану, підвищенням рівня життя, підвищенням рівня задоволеності життям, покращенням когнітивних функцій, покращенням соціально-психологічної адаптації.

Так, на кінець педагогічного експерименту у жінок похилого віку спостерігається позитивна динаміка у темпі старіння організму. У кінці дослідження біологічний вік даних жінок дорівнював 66,9 року ($p < 0,05$), що на 5,2 року менше, ніж на початку дослідження. У 1-ї особи (3,3 %) зафіксовано різко уповільнений темп старіння, у 4-х осіб (13,3 %) – уповільнений темп старіння, відповідність паспортного віку біологічному – у 30 %, прискорений темп старіння – у 46,7 % та різко прискорений – у 6,7 %. Аналогічна тенденція спостерігалася і в показниках когнітивних функцій людей похилого віку.

Так, наприкінці перетворювального експерименту серед досліджуваних було визначено 70 % осіб без когнітивних порушень і 30 % мали незначні когнітивні порушення. Достовірно покращилися показники якості життя ($p < 0,01$) за шкалою фізичної активності, загального стану здоров'я, соціальної активності та психологічного здоров'я.

У кінці перетворювального експерименту було виявлено: у 26,7 % досліджуваних високий рівень ІЗЖ, середній – у 40,0 % та низький – у 33,3 %. Також покращилися показники соціально-психологічної адаптації, яка найкраще вплинула на чинник адаптації, самосприйняття та інтернальності. Достовірно позитивну динаміку отримано у психоемоційних показниках. Так, за методикою САН середні показники самопочуття у кінці дослідження покращилися до 4,9 бала, активності – до 5,3 бала, настрою – до 4,9 бала ($p < 0,001$).

Розглянуті питання не вичерпують усіх проблем організації рекреаційно-оздоровчої діяльності у санаторно-курортних закладах.

Подальші дослідження будуть спрямовані на перспективу використання розробленої технології у дозвіллевий час людей похилого віку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамов Р. Инновативные социальные практики повседневности и потребления в контексте новой культуры заботы о себе: на примере московских фитнес-клубов . Вестник Омского университета. 2008; 1/2: 37–62.
2. Абрамович СГ. Биологический возраст человека . Сибирский медицинский журнал. 1999; 19: 4–7.
3. Акильжанова АР. Генетика старения . Терапевтический вестник. 2010; 2: 45-50.
4. Алешин ВА, Калашников АФ, Лукьянчикова ТЛ. Организационно-педагогические условия эффективности работы клуба на рынке спортивно-оздоровительных услуг . Современные проблемы науки и образования. 2013; 1: 2–5.
5. Андреева Е, Благий А. Рекреационные игры в структуре досуговой деятельности лиц зрелого возраста . Спортивный вісник Придніпров'я. 2013; 2: 37–41.
6. Андреева О, Гакман А. Організація рекреаційно-оздоровчої діяльності дітей віком 11–14 років в умовах дитячого табору відпочинку. Теорія і методика фіз. виховання і спорту. 2012; 4: 40–7.
7. Андреева О, Гакман А. Технологія розробки рекреаційно-оздоровчих програм у літньому оздоровчому таборі . Слобожанський наук.-спорт. вісн. 2011; 4: 216–220.
8. Андреева ОВ. Теоретико-методологічні засади рекреаційної діяльності різних груп населення [автореферат]. Київ; 2014; 44 с.
9. Андреева ОВ, Пацалюк КГ. Соціально-педагогічні умови організації рекреаційної діяльності боулінг-клубів . Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2012; 4: 223–9.
10. Анисимов ВИ. Медицина антистарения: вчера, сегодня, завтра . Ліки України. 2008; 4: 192–7.

11. Анисимов ВИ. Приоритетные направления фундаментальных исследований в геронтологии: вклад России . Успехи геронтологии. 2003; 12: 9–27.
12. Анохин ПК. Эмоции. Психология эмоций: тесты . Москва. 1984. 173 с.
13. Ахаладзе МГ. Оцінка темпу старіння, стану здоров'я й життєздатності людини на основі визначення біологічного віку [автореферат]. Київ; 2005. 43 с.
14. Ахаладзе МГ. Оцінка темпу старіння, стану здоров'я і життєздатності людини на основі визначення біологічного віку [дисертація]. Київ; 2007. 284 с.
15. Балацкая Л, Гакман А, Наконечный И, Васкан И. Социально-экономическое развитие страны как средство влияния на олимпийское движение и физическую культуру . В: «Sport. Olimpism. Sănătate»: Consacrat aniversării a 65-a organizării învățământului superior de cultură fizică din Republica Moldova : Congres Științific Internațional; 2016 octomrie 5-8; Chișinău. Chișinău: USEFS; 2016; 2: 137–141.
16. Белозерова ЛМ. Методология изучения возрастных изменений . Клиническая геронтология. 2002; 8/12: 3–7.
17. Божков АИ. Низкокалорийная диета как модель увеличения продолжительности жизни и исследования механизмов старения . Успехи геронтологи. 2001; 7: 89–99.
18. Бондаренко ТВ, Шандренко ТО. Вивчення біологічного віку студентів . Теорія та методика фізичного виховання. 2009; 3: 38–40.
19. Бондаренко ЛО, Кондаков ІК, Гладкова АІ, Кузьміна ІА. Гіпопінеалізм як чинник прискореного старіння серцево-судинної системи Буковинський медичний вісник. 2009; 3: 41–4.
20. Бороздина ЛВ, Молчанова ОН. Особенности самооценки в позднем возрасте . В кн.: Краснова ОВ, Лидерс АГ. Психология старости и старения . Москва: Издательский центр «Академия». 2003; с. 135-149.

21. Булатова М, Литвин О. Здоров'я і фізична підготовленість населення України Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2004; 1: 3–9.
22. Булич ЭГ, Муравов ИВ. Здоровье человека . Київ: Олимпийская литература; 2003. 276–7.
23. Булич ЭГ. Современные достижения науки о здоровье . Теория и практика физической культуры и спорта. 2004; 1: 62–3.
24. Вайсерман ОМ, Мехова ЛВ. Вплив умов раннього розвитку на темп старіння і тривалість життя . 2009. С. 272.
25. Вихованець ЮГ. Показники біологічного та психологічного віку в діагностиці функціональних станів людини . Університетська клініка. 2012; 1 /8: 39–42.
26. Власова ИА. Биологический возраст и уровень здоровья пожилых лиц, занимающихся физическими тренировками . Сибирский медицинский вестник. 2011; 5: 65–8.
27. Вовченко П. Програмування занять з оздоровчої ходьби для дітей молодшого шкільного віку з різним рівнем фізичного стану [дисертація] Київ; 2003; 205 с.
28. Войтенко ВП, Токар АВ, Рудая ЭС. Методика определения биологического возраста . Вопросы геронтологии. 1989; 11: 9–16.
29. Войтенко ВП. Здоровье здоровых . Москва: Здоров'я; 1991. 248 с.
30. Выдрин ВМ, Джумаев АД. Физическая рекреация – вид физической культуры . Теория и практика физической культуры. 1989; 3: 2–3.
31. Выдрин ВМ. Перестройка в области физической культуры . Теория и практика физической культуры. 1987; 8: 22–4.
32. Выдрин ВМ. Физическая рекреация – вид физической культуры . Культура физическая и здоровье. 2004; 2: 18–21.
33. Гакман А, Мосейчук Ю, Медведь А, Мужичок В. Мотивационные приоритеты рекреационно-оздоровительной деятельности людей разного возраста . В: Матеріали конгресу “Sport. Olimpism. Sănătate”:

Congres Științific Internațional (Editia a II-a); 2017 octomrie 26-28; Chișinău; Chișinău : USEFS; 2017; с. 100.

34. Гакман А. Проблеми організації рекреаційно-оздоровчої діяльності у структурі дозвілля людей похилого віку . Вісник Прикарпатського університету. Фізична культура. 2017; 29: 42–6.

35. Гакман А. Роль рухової активності та процесів старіння для осіб похилого віку . Молодий вчений, 2018; 3.3. (55.3): 34–8.

36. Гакман А. Фітнес-клуб як форма активізації життєвої позиції літньої людини . Спортивний вісник Придніпров'я: науково-практичний журнал. 2017; 3: 25–30.

37. Гакман АВ, Байдюк МЮ. Закордонний досвід рекреаційно-оздоровчої діяльності у рамках дозвілля з людьми похилого . Молодий вчений, 2017; 3 (43): 116-120.

38. Гакман АВ, Байдюк МЮ. Мотиваційні чинники рекреаційно-оздоровчої діяльності людей похилого віку . Молодий вчений, 2016; 11 (39): 70–3.

39. Гакман АВ, Балацька ЛВ, Лясота ТІ. Вплив рекреаційно-оздоровчої діяльності на уповільнення старіння організму . Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. 2016; Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини: 91–8.

40. Гакман АВ, Дудіцька СП. Мотиваційні пріоритети до занять рекреаційно-оздоровчою діяльністю людей похилого віку . В: «Сучасні тенденції у розвитку науки та освіти»: матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених; 2019 квітн. 04; Кам'янець-Подільський. Кам'янець-Подільський: ТОВ «Друкарня Рута»; 2019. С. 14–8.

41. Гакман АВ, Костюкевич ВМ. Аналіз рухової активності людей похилого віку . Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2019 Січ 29; 31: 32–6.

42. Гакман АВ, Мороз ОО. Технологія організації рекреаційно-оздоровчої діяльності під час активного дозвілля людей похилого віку . В:

Молодь та олімпійський рух: Збірник тез доповідей XII Міжнародної конференції молодих вчених; 2019 Трав. 17. Київ; Київ. 2019; с. 294–6.

43. Гакман АВ. Особливості управління рекреаційно-оздоровчої діяльності людей похилого віку в умовах фітнес-клубу . В: Молодь та олімпійський рух: Збірник тез доповідей X Міжнародної конференції, 2017 травн 24–25; Київ; 2017; с. 241.

44. Герасимова НВ. Социальная адаптация пожилых людей в современной ситуации [автореферат]. Саранск; 2001. 12 с.

45. Головчак С, Дудіцька СП. Програмування занять з використанням фізкультурно-оздоровчих технологій у процесі фізичного виховання учнів . В: Актуальні питання рекреації, спорту та ерготерапії: матеріали Міжнар. наук. конгресу студентів та молодих вчених; 2018 квіт 12–13. Чернівці. Чернівці: Чернівецький нац. ун-т; 2018; с. 49–52.

46. Деев АИ, Бухарова ЕВ Проблемы определения темпа старения человека . Пробл. старения и долголетия. 2009; 1: 8–19.

47. Десятнікова НВ. Вплив різних засобів рекреації на біологічний вік населення . Теорія і практика фізичного виховання. 2012; 2: 197–203.

48. Дзюба ТМ, Коваленко ОГ. Психологія дорослості з основами геронтопсихології . Київ : Видавничий Дім «Слово»; 2013. 264 с.

49. Дильман ВМ. Четыре модели медицины . Москва: Медицина; 1987. 288 с.

50. Дмитриева Н.В., Глазачев О.С. Индивидуальное здоровье и полипараметрическая диагностика функциональных состояний организма . Москва; 2000. 214 с.

51. Дудіцька С, Гайсонюк Н. Фізичне виховання та психотерапевтична інтервенція: шляхи взаємодії . В: Сборник научных трудов по материалам международной научно-практической конференции „Современные проблемы и пути их решения в науке, транспорте, производстве и образовании”; Одесса, 2009; 23: 67–9.

52. Дудіцька С, Гакман А, Випасняк І. Аналіз структури вільного часу жінок похилого віку. У зб.: Фізична культура, спорт та здоров'я нації: збірник наукових праць. 2019; 50–6.

53. Дудіцька С, Гакман А. Роль рекреаційних ігор у дозвіллі людей похилого віку . Спортивний вісник Придніпров'я: науково-практичний журнал. 2019; 1: 25–30.

54. Дудіцька С, Данелюк А, Мордвінцев Г. Взаємозв'язок занять фізичною культурою з відпочинком . В: Матеріали IV міжнародної науково-практичної конференції; 2015 лист. 5-6; Чернівці. Чернівці: Технодрук, 2015; с. 141–4.

55. Дудіцька С. Вплив рухової активності на здоров'я осіб похилого віку . В: Інноваційні підходи до формування професійних компетентностей фахівців з рекреації, спорту і фізичної терапії та ерготерапії: матеріали Всеукр. наук.-практ. інтернет-конференції; 2018 лист. 6; Чернівці. Чернівці, 2018; с. 241–3. Доступно на: URL <https://drive.google.com/file/d/1TxSLh1SThw0EWWjyVQR3JPhAJSEgigKB/view?usp=sharing>

56. Дудіцька С. Мотиви й різновиди рекреаційно-оздоровчої діяльності людей похилого віку . Вісник Прикарпатського університету імені Василя Стефаника. Івано-Франківськ, 2019; 31: 45–9. ISSN 2078-3396.

57. Дудіцька С. Розвиток рекреації і спорту серед інвалідів . У зб.: Оздоровча і спортивна робота з неповносправними: Збірник наукових статей з проблем фізичного виховання і спорту та фізичної реабілітації неповносправних. Львів: Ахіл, 2003; 1: 35–8.

58. Дудіцька С. Фізкультурно-спортивна база як один із основних стимулів формування здорового способу життя в сучасній Україні . Науковий вісник Чернівецького університету. 2013; Чернівці : Чернівецький науковий університет, 2013;643. Педагогіка та психологія: 51–5.

59. Дудіцька СП, Зендик О. Сучасні фізкультурно-оздоровчі технології у фізичному вихованні . Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2002; 2–3: 81 – 2.

60. Дудіцька СП, Ніколайчук ОП, Ніколайчук П. Інноваційні підходи у сфері фізичного виховання населення: особливості, проблеми, аспекти . Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. 2016; Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини: 272–9.

61. Дудіцька СП, Сивохоп ЕМ, Маріонда П, Ковач ША. Сучасні аспекти підготовки фахівців з фізичного виховання: компетентність – сутність зміст . Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2014; 34: 181–3.

62. Дудіцька СП. Активізація рухової діяльності в дошкільному навчальному закладі . Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. 2016;136(2): 68–71.

63. Дудіцька СП. Використання технологій суспільних зв'язків для пропаганди серед населення спортивно-оздоровчої діяльності . В: Wschodnie partnerstwo–2012: Materiały VIII Międzynarodowej naukowo-practycznej konferencji; 2012 września 7-15. Przemyśl. Przemyśl : Nauka I studia, 2012; 7: 29–33.

64. Дудіцька СП. Вітчизняний та зарубіжний досвід використання засобів оздоровчо-рекреаційної рухової активності у людей похилого віку . У зб.: Тимошенко ОВ, ред. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова; Київ: Видавництво НПУ імені М.П. Драгоманова; 2019; 3(111)/19: 209–213.

65. Дудіцька СП. Здоров'язберігаючий вплив фізичних навантажень на серцево-судинну систему людини В: Фізична культура та спорт у навчальних заходах східноєвропейських країн. Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції; 2013 травн 22-23; Чернівці. Чернівці: Технодрук, 2013; 242–6. (5 країн-учасниць; 100 учасників).

66. Дудіцька СП. Лікарсько-педагогічний контроль на академічних заняттях з фізичного виховання: етапи, особливості, рекомендації . В: Перспективні напрямки розвитку сучасних педагогічних і психологічних наук : збірник тез наукових робіт учасників Міжнар. наук.-практ. конф. 2015 лют.13-14, Харків; Харків, 2015; II: 58–61.

67. Дудіцька СП. Підвищення фізичного розвитку молодших школярів з використанням рухливих ігор . У зб.: Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка; Чернігів. Чернігів: ЧДПУ, 2007; 44: 177–9.

68. Дутчак М. Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні: передумови, методологічні засади та основні завдання. В: І установча науково-практична конференція «Здоровий спосіб життя, фізична культура, спорт. Актуальні питання спортивної медицини. Реабілітація: фізична, медична, психологічна». 2014; Київ, 2014; с. 48–53.

69. Дыба ИА, Асанов ЭО, Осьмак ЕД Влияние положительного давления на выдохе на состояние гемодинамики пожилых людей с ускоренным старением дыхательной системы . Проблемы старения и долголетия. 2010; 1: 83–9.

70. Жердев ВН, Зязина ТВ. Организация физической рекреации в Воронежской области средствами туризма . Культура физическая и здоровье. 2004; 1: 57–9.

71. Жеребченко ВИ, Воробьев ВВ, Короткова ТН та ін. Физическая активность и долголетие . Теорія і практика фізичного виховання. 2008; 2: 233–9.

72. Зайцев ВП, Крамской СИ, Агаркова ИН. Физическая и рекреация студентов, занимающихся в специальном учебном отделении . Белгород: изд-во БелГТАСМ; 2001; 25 с.

73. Зайцев ВП, Крамской СИ. Ролевые действия студентов по оздоровлению человека в учебном процессе . Белгород: изд-во. БелГТАСМ, 2002; 96 с.

74. Зайцев ВП. Физическая реабилитация больных, перенесших инфаркт миокарда. Харьков: ХГИФК, 1995; 149 с.
75. Зайцев ВП. Человек разумный, познай самого себя! . Деловая жизнь. 1995; 7: 35–6.
76. Зайцев ВП. Эмоции и их воспитание у больных недавно перенесших инфаркт миокарда в процессе санаторной реабилитации . У зб.: Учебно-исследовательская работа студентов: сб. научно-метод. работ. Харьков: ХГИФК, 1995; с. 89 – 93.
77. Захарова АВ. Структурно-динамическая модель самооцінки . Вопросы психологии. 1989; I: 5-14.
78. Исаев АП. Рыбаков ВВ, Карлышев ВВ. Использование закономерностей долговременной адаптации при контроле процесса многолетней подготовки спортсмена. В: Физиология спорта: тез. докл. XVI Всесоюз. науч.-практ. конф. Москва; Ленинград: ГДОИФК им. П.Ф. Лесгафта; 1986; с. 87–9.
79. Імас Є, Циганенко О, Футорний С. Новітні методологічні підходи в оцінці екосистем спортивно-оздоровчих комплексів. Спорт. медицина і фізична реабілітація. 2018; №1: 37 – 46
80. Калінкіна ОМ. Дослідження можливості використання показника біологічного віку для визначення впливу стану навколишнього середовища на здоров'я людей . В: Охорона навколишнього середовища та раціональне використання природних ресурсів: матеріали VI Міжнародної наукової конференції студентів, магістрантів та аспірантів; Донецьк, 2007; С. 134–5.
81. Кашуба В, Футорный С, Хабинец Т, Лопатский С. К вопросу повышения эффективности физического воспитания занимающихся физическими упражнениями с использованием технологических инноваций. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету ім. Лесі Українки. 2017; Вип. 27: 46 – 52
82. Кіндрат ПВ, Кіндрат ВК, Семенович СВ. Упровадження національної стратегії з оздоровчої рухової активності: нормативні аспекти

83. Киселева, ТГ, Красильников, ЮД. Гуманизация жизни старшего поколения средствами культуры. Пожилые люди: социальная политика и развитие социальных услуг. Сост. НС Дегаева, ГВ Сабитова. 2008;4.

84. Коваленко ОГ. Міжособистісне спілкування як компонент психічної діяльності у похилому віці . Практична психологія та соціальна робота. 2014; 2: 61–4.

85. Коваленко ОГ. Модель міжособистісного спілкування осіб похилого віку . У зб.: Максименко СД, Онуфрієвої ЛА, ред. Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2015; 28: 191–202.

86. Койносов ПГ, Чирятьева ТВ, Орлов СА, Койносов АП, Путина НЮ. Влияние индивидуальных особенностей соматотипа на адаптационные возможности организма жителей Севера. Медицинская наука и образование Урала. 2014; 15 (1): 64–6.

87. Коркушко ОВ, Аксанова ЕО, Дибя ІА. Вплив позитивного тиску на видиху на газообмін у легенях людей похилого віку з прискореним старінням . Фізіологічний журнал. 2011; 6/57: 46–51.

88. Коркушко ОВ, Шатило ВБ. Ускоренное старение и пути его профилактики . Буковинський медичний вісник. 2009; 4/ 13: 153–7.

89. Коробейников ГВ. Физическая работоспособность и темп старения человека . Проблемы старения и долголетия. 1996; 6/ 1-2: 36–40.

90. Коробейніков Г. Біологічні механізми старіння і рухова активність людини . Фізична активність, здоров'я і спорт. 2010; 2: 3–13.

91. Коробейніков Г, Адирхаєв С, Медвидчук К. Біологічний вік та фізична активність . Теорія і практика фізичного виховання і спорту. 2007; 1: 60–3.

92. Коцур НІ. Валеологія: підручник / Н.І. Коцур, Л.С. Гармаш, І.О. Калиниченко, Л.П. Товкун. – Корсунь-Шевченківський, 2011. – С. 418-9.

93. Кочетов АИ. Как заниматься самовоспитанием . Минск; 1991. 112 с.
94. Крентовська О. Демографічний чинник старіння населення в реформуванні системи охорони здоров'я України . У зб.: Збірник наукових праць НАДУ при Президентіві України. 2010; 2: 203–214.
95. Круцевич Т, Имас Т. Ценностные ориентации лиц зрелого возраста в проведении досуга . Спортивний вісник Придніпров'я. 2013; 2: 5–11.
96. Круцевич ТЮ, Андреева ОВ, Благій ОЛ. Рекреативні заняття як чинник формування дозвілєвої культури . Спортивний вісник Придніпров'я. Дніпропетровськ, 2008; 1: 3–8.
97. Купер К. Аэробика для хорошего самочувствия . Москва: Физкультура и спорт, 1989; 224 с.
98. Курысь ВН, Евстигнеева МИ. Коррекция биологического возраста студентов медицинских вузов средствами физической культуры . Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта; 2012; 8: 52 – 8.
99. Лисицкая ТС, Кувшинникова СИ. Социологический анализ доминирующих мотиваций занимающихся в фитнес-клубах . Теория и практика физической культуры. 2004; 2: 37–8.
100. Литвак РА, Резанович ИВ. Организация досуговой деятельности пожилых людей в фитнес-клубе . Современные проблемы науки и образования. 2011; 6: 177–9.
101. Лотоненко АВ, Трунин ВВ, Козлов АВ, Гостев ГР. Физическая рекреация для здоровья человека и восстановления работоспособности спортсменов . Культура физическая и здоровье. 2005; 2 (4): 7-10.
102. Маркина ЛД. Определение биологического возраста человека методом В.П. Войтенко . Владивосток, 2001. – 29 с.
103. Матвеев ЛП. Теория и методика физической культуры . Москва, 1991. ????

104. Меднікова ГІ. Дослідження самооцінки та рівня домагань особистості як динамічної системи . Вісник ХДПУ ім. Г.С. Сковороди. Психологія; Харків: ХДПУ, 2001; 7: 122–6.
105. Міхеєнко ОІ. Комплексна методика оцінки рівня здоров'я організму людини . Проблеми фізичного виховання і спорту. 2011; 6: 93–101.
106. Мушенюк І. Антистарість, антиеїджинг, анти хвороби, або дещо про теорію довголіття . MedixAnti-aging. 2010; 4: 62–5.
107. Немов РС. Психология. Кн. 1. Общие основы психологии . Москва: Просвещение; ВЛАДОС, 1995; 576 с.
108. Оконечникова, НС, Гладовская ОМ, Муравьев СА, Макарова ГА, Болотнова ТВ. Динамика доплерэхокардиографических показателей у пожилых больных артериальной гипертонией на фоне проведения РДТ. Медицинская наука и образование Урала. 2008; 9 (1): 50-52.
109. Павлова Ю, Виноградський Б, Шеремета С. Вплив способу проведення вільного часу на якість життя людини . Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Чернігів, 2015; 129 / 3: 245–9.
110. Павлова Ю. Оздоровчо-рекреаційні технології та якість життя людини . Львів: ЛДУФК, 2016; 356 с.
111. Павлова Ю. Якість життя літньої людини: значення здоров'я та рухової активності . Фізична активність, здоров'я і спорт. 2014; 1 (15): 54–61.
112. Павлова Ю.О. Теоретико-методичні засади забезпечення якості життя різних груп населення з використанням оздоровчо-рекреаційних технологій [дисертація]. Львів; 2016. 522 с.
113. Павлова ЮО. Структура якості життя населення . Слобожанський науково-спортивний вісник. 2015; 5 (49): 90–4.
114. Пангелова Н.Є. Демографічні аспекти організації рекреаційно-туристичної діяльності. Спортивний вісник Придніпров'я. 2015. №2: 142-146.
115. Пангелова НЕ, Пангелов БД. Организация досуговой деятельности с людьми пожилого возраста (изучение зарубежного опыта). Курорты. Сервис. Туризм. 2017; 1-2 (34-35): 63–6.

116. Пангелова Н.Є., Пангелов Б.П. Основні напрями і принципи формування рекреаційно-оздоровчих програм населення в зарубіжних країнах у другій половині ХХ ст. – початку ХХІ ст. Спортивний вісник Придніпров'я. 2018. №(3) С. 99-107.

117. Пацалюк К, Андрєєва О. Оцінка ефективності впровадження рекреаційної діяльності у фізкультурно-оздоровчих клубах . Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2011; 11: 51–6.

118. Плюхина ГА, Тихонова ТВ. Педагогические условия успешной социализации различных возрастных групп . Сборники конференций НИЦ Социосфера. 2013. 11: 6–10.

119. Половников АМ. Внутриядерные ионные фонтаны как регуляторы деятельности генома: фонтанная гипотеза доминанты и некоторые эпигенетические эффекты . Молекулярная биология. 2000; 35: 163–176.

120. Половников АМ. Принцип маргинотомии в матричном синтезе полинуклеотидов . Докл. АН СССР. 1971; 201: 1496-9.

121. Попов СН. (ред.) Физическая реабилитация . Ростов-на-Дону: Феникс; 2005; 519 с.

122. Приступа Є, Жепка А, Лара В. Концепції вільного часу людини як важливої категорії рекреації . У моногр.: Єрмаков СС (ред.) Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. Харків, 2007; 1: 106–112.

123. Присяжнюк СІ, Краснов ВП, Третьяков МО, Раєвський РТ, Кійко ВЙ, Панченко ВФ Фізичне виховання . Київ: Центр учбової літератури, 2007; 192 с.

124. Приходько ВВ, Томенко ОА, Михайличенко ОВ. Удосконалення організації та змісту наукових досліджень з фізичної культури і спорту як важлива передумова їх реформування. В зб.: Сбруєва АА. (голов. ред). Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. Суми: Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка; 2016. 3(57): 419–429.

125. Приходько СІ. Порівняльний аналіз біологічного віку юнаків і дівчат студентського віку . Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2012; 6: 104–6.

126. Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація»: Указ Президента . Офіційний вісник Президента України. 2016; 6: 25. Доступно на: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/42/2016>

127. Прутченков АС. Свет мой, зеркальце, скажи: Методические разработки социально-психологических тренеров . Москва: Новая школа, 1996; 114 с.

128. Реброва ОЮ. Описание процедуры и результатов статистического анализа медицинских данных в научных публикациях . Международный журнал медицинской практики. 2000; 4: 43–6.

129. Решетюк АЛ, Поляков ОА, Коробейніков ГВ. Визначення функціонального віку та темпів старіння людини. Київ: МОЗ України, 1996; 8 с.

130. Решетюк АЛ. Физиологическая реабилитация пожилых на производстве (постановка актуальной проблемы) . Вестник АМН СССР. 1990; 1: 54–8.

131. Рыжкин ЮЕ. К вопросу о понятии феномена «Физическая рекреация» . Теория и практика физической культуры. 2001; 4: 55–7.

132. Смирнов СИ. Анализ оценок качества услуг посетителями фитнес-центров . Ученые записки университета им. П. Ф Лесгафта. 2011; 82.12: 23–7.

133. Смородинов АС, Смородинова ВИ. Физическая рекреация как средство сохранения и укрепления здоровья студентов . Культура физическая и здоровье. 2004; 1: 30–2.

134. Станишевски Т. Задачи и обусловленности подвижной рекреации в современной польской семье . Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2006; 5: 94–8.

135. Суббота ЮВ. Оздоровчі рухові програми самостійних занять фізичною культурою і спортом. Київ: КНЕУ, 2007; 164 с.
136. Фединяк Н, Мицкан Б. Біологічний вік і темп старіння людей різних вікових груп . Молодіж. наук. вісник: Фіз. виховання і спорт. 2013; 12: 45-50.
137. Фединяк НВ. Антиеджингові властивості плавання . Вісник Прикарпатського національного університету. 2013; 18: 108–116.
138. Фединяк НВ. Антиейджинг засобами фізичного виховання (на прикладі плавання) . 2016.
139. Фединяк НВ. Антиейджингова програма для чоловіків та жінок 50-60 років . Слобожанський науково-спортивний вісник. 2014; 2: 125–130.
140. Фединяк НВ. Вплив занять оздоровчого плавання на біологічний вік та функціональні можливості людей 30–35 років . Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2014; 4: 63–8.
141. Филатов АТ, Мартыненко АА, Мартыненко ВК и др. Малая психотерапия на курорте . Киев: Здоров'я; 1983; 56 с.
142. Фоменко НВ. Рекреаційні ресурси та курортологія. Київ: ЦНЛ; 2007; 312 с.
143. Фролькис ВВ. Онтогенез и этагенез . Биохимия и физиология возрастного развития организма. Київ: Наук. думка, 1992; С. 62–7.
144. Фролькис ВВ. Синдромы старения . Весник АМН СССР. 1990; 1: 18–24.
145. Фролькис ВВ. Старение и увеличение продолжительности жизни . Ленинград: Наука; 1988; 239 с.
146. Фролькис ВВ. Этагенез = онтогенез + мезогенез + гетерогенез . Проблемы старения и долголетия. 1993; 3/ 4: 291–301, 146.
147. Футорний С.М. Вплив занять оздоровчо-рекреаційної рухової активності на функціональний стан жінок похилого віку в оздоровчих групах. Вісник Прикарпатського університету імені Василя Стефаника. Фізична культура. Вип.34, 2019: 26-32.

148. Футорний С, Носова Н, Коломієць Т. Сучасні підходи до оцінки стану постави людини в процесі занять фізичними вправами. Вісник Прикарпатського університету. 2015; 25-26: 296–9
149. Чернявський МВ, Андрєєва ОВ. Рекреаційно-оздоровчі технології у процесі фізичного виховання молодших школярів . Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2007; 3: 30–3.
150. Шарок ВВ. Особенности мотивационно-ценностной сферы и самоотношения личности, склонной к рискованному поведению . [диссертация]. Санкт-Петербург; 2010. 246 с.
151. Шафранський ВВ. Методичні рекомендації щодо покращення підготовки майбутніх фахівців зі спортивно-оздоровчого туризму. Тернопіль: Тернограф; 2010. 32 с.
152. Шиян ОІ. Державна освітня політика з питань забезпечення здорового способу життя молоді. Львів: Львів. держ. ун-т фіз. культури; 2010. 295 с.
153. Школа ОМ. Новітні технології в процесі фізичного виховання школярів: проблеми переходу від теорії до практики. В: Педагогічний вектор розвитку фізичного виховання в Україні. Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. Краматорськ; 2014, с. 34–9.
154. Юрчишин ЮВ. Технологія залучення студентів до рухової активності оздоровчої спрямованості у процесі фізичного виховання [автореферат]. Київ; 2012. 22 с.
155. Ярошенко ЮТ. Механізми зниження максимальної фізичної працездатності при старінні людини та шляхи її підвищення [дитсертація]. Київ; 2005. 37 с.
156. Яцемирская РС. Социальная геронтология (лекции) . Москва: Акад. проект; 2006. 320 с.
157. Akhaladze N. Biological Age for Assesssing Efficacy of Health Strengthening. Gerontology. 2001; 1/47: 286.

158. Andreeva O, Hakman A, Balatska L. Factors which determine the involvement of elderly people to health and recreational physical activity. B: Trends and perspectives in physical culture and sports: The VI th Edition international scientific conference. Suceava, 2016 May 26th-27th; Suceava: University “Ștefan cel Mare”; 2016, P. 41–6.

159. Andrieieva O, Hakman A, Duditska S, Vaskan I. Secondary socialization for the elderly by the means of athletic and recreational motor activities. B: The Fourth International Conference of the Universitaria consortium. 2018 November 23-24; Iasi, Romania “The impact of sport and physical education science on today’s society”

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

161. Arbab-Zadeh A, Dijk E, Prasad A. Effect of Aging and Physical Activity on Left Ventricular Compliance. Journal of the American Heart Association. 2004; 13: 1798–1805.

162. Catherine A, Sarkisian MD, Thomas R. Among Older Adults. Age-Expectations and Low Physical Activity. 2005; 12: 911–5.

163. Catherine A. The Relationship Between Expectations for Aging and Physical Activity

164. Danielle L, Verreault R, Lindsay J. Physical activity and Risk of Cognitive Impairment and Dementia in Elderly Persons. Original Contribution. 2001; 58: 498.

165. Dumazedier J. Towards a society of leisure. 1967. P. 25.

166. Hakman A, Muzhychok V, Medved A, Moseychuk Y. Analysis of features of motivational priorities to recreation and recreational activities of different groups of people. Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. 2017; 2 (38): 85–91.

167. Hakman A. Role of recreational-health activity for elderly people. B: International Conference on the 70th Anniversary of sports Medicine in the Republic of Moldova. Chisinau, 2017 October 12-14; Chisinau; 2017; P. 19-20
168. Hakman A, Andrieieva O, Kashuba V, Omelchenko T, Carp I, Danylchenko Vl, Levinskaia Ks. 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; 2019/6
169. Jennifer W, Kang H, Manson JE, and oth. Physical Activity, Including Walking, and Cognitive Function in Older Women. Original Contribution. 2004; 292: 1454–1461.
170. Jennifer W, Kang JH, Manson JE. et all. Physical Activity, Including Walking, and Cognitive Function in Older Women. Original Contribution. 2004; 292: 1454–1461.
171. Jonathan M, Kaykha A, George S., and oth. Fitness versus Physical Activity Patterns in Predicting Mortality in Men. The American journal of medicine. 2004; 117: 912-8.
172. Kelly J.R. Leasure and sport a sociological approach. Hand-book of social sciences of sport. Champagn Striples publ.comp. 1981; P.30.
173. Klats R, Goldman R. Parent Essential Fatty Acids, Oxygenation, and Cancer Prevention: A New Solution. Anti-Aging Therapeutics. 2009; 12: 249–258.
174. Krutsevich T, Pangelova N. Modern approaches to the classification of means and types of recreational activities with older people. Tourism Archives. The science of hospitality and sports. Volume 2. Year 2017.S. 97-105.
175. Melnykov A, Iedynak G, Galamandjuk L, Blavt O, Duditska S, Koryagin, V, Balatska L, and oth. Factors that influence changes in cadets' physical preparation during the first half of study at a military academy. Journal of Physical Education and Sport. 2018/2; 115:781–6.
176. Mason III, JO. Acute endophthalmitis following intravitreal administration in an elderly patient: case report. *Reactions*. 2008; 1204: 31.

177. Melo RC, Santos MD, Silva E. Effects of age and physical activity on the autonomic control of heart rate in healthy men. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. 2005; 38: 1331–8.
178. Nikolaos S, Luchsinger JA, Schupf N, and oth. Physical Activity, Diet, and Risk of Alzheimer Disease. *Original Contribution*. 2009; 302: 627–637.
179. Pavlova Iu, Vovkanych L, Vynogradskyi B. Physical activity of elderly people. *Fizjoterapia*. 2014; 22/ 2: P. 33–9.
180. Pavlova Iu, Vynogradskyi B, Borek Z, Borek I. Life quality and physical activity of Ukrainian residents. *Journal of Physical Education and Sport*. 2015; 15 (4): 809–814.
181. Pavlova Iu, Vynogradskyi B, Ripak I, et al. Prognostication of health-related life quality of Ukrainian residents due to physical activity level. *Journal of Physical Education and Sport*. 2016; 16 (2): 418–423.
182. Prusik Ka, Görner K, Prusik Krz. Condition of students' touristic moving activity at free time. *Stan aktywności turystycznej i ruchowej uczniów w czasie wolnym*. W.: Bence M., Bystryca B. (vedec. Red) *Exercitatio Corpolis – Motus – Salus: Slovak journal of sports sciences*. CD-ROM. Univerzita Mateja Bela; 2008; P. 117–131.
183. Prusik Ka, Prusik. Krz, Görner K, Prusik Ka. Condition and perspectives of health and activities of youth. *Stan i perspektywy zdrowia i aktywności fizycznej młodego człowieka*. W.: *Telesna vychova a sport na univerzitach III: zbornik redeckich prac (CD-ROM)*, Nitra: Slovenska polno hospodarska univerzita, 2008; s.115-129.
184. Tsyhykalo O, Popova I, Marchuk O, Rudyi Y, Duditska S. Energy properties of skeletal muscles in human fetuses as a function of gender, age and constitutional type. *Journal of Physical Education and Sport*; 2018(1); 9: 71–8.
185. WHO-World health organization. Active ageing. A policy framework. Available at https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=8D06C99313B2750536365249EE07602F?sequence=1

186. Williams BO, Begg TB, SempleT, McGuinness JB. The elderly in a coronary unit. *Br Med J.* 1976; 2(6033): 451-453.

ДОДАТКИ

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, у яких опубліковані основні наукові результати дисертації

1. Tsyhykalo O, Popova I, Marchuk O, Rudyi Y, Duditska S. Energy properties of skeletal muscles in human fetuses as a function of gender, age and constitutional type. Journal of Physical Education and Sport. 2018;18(1):71-8. Доступно: DOI:10.7752/jpes.2018.01009 Фахове видання іншої держави (Румунії), яке включено до міжнародної наукометричної бази Scopus. *Дисертантом особисто проведено аналіз науково-методичної літератури, оброблено результати дослідження та сформульовано висновки. Внесок співавторів полягає в оформленні публікації.*

2. Дудіцька С, Гакман А. Роль рекреаційних ігор у дозвіллі людей похилого віку. Спортивний вісник Придніпров'я. 2019;1:90-6. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus. *Здобувачеві належить участь у пошуку джерел інформації, їхньому опрацюванні та написанні висновків, співавторові – участь в аналізі та інтерпретації отриманих даних.*

3. Дудіцька СП. Вітчизняний та зарубіжний досвід використання засобів оздоровчо-рекреаційної рухової активності у людей похилого віку. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2019;3(111):56-61. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus.

4. Дудіцька С, Гакман А, Випасняк І. Аналіз структури вільного часу жінок похилого віку. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2019;7(26):50-6. Фахове видання України. *Особистий внесок здобувача полягає в обробці матеріалів дослідження, оформленні публікації,*

співавторів – у виявленні проблеми, здійсненні досліджень та формулюванні висновків.

5. Дудіцька С. Мотиви й різновиди рекреаційно-оздоровчої діяльності людей похилого віку. Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2019;31:45-9. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus.

6. Андрєєва ОВ, Гакман АВ, Дудіцька СП, Медвідь АМ. Особливості рухової активності жінок похилого віку у режимі дня санаторно-курортного комплексу. Спортивна медицина і фізична реабілітація. 2019;2:46-50. Фахове видання України, яке включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus. *Здобувачеві належить проведення експерименту та обробка матеріалів дослідження, співавторам – виявлення проблеми, участь у пошуку джерел інформації, опрацюванні результатів дослідження та написанні висновків.*

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

1. Данелюк А, Дудіцька С, Мордвінцев Г. Взаємозв'язок занять фізичною культурою з відпочинком. В: Актуальні проблеми фізичної культури, спорту та здоров'я людини. Матеріали 4-ї Міжнар. наук.-практ. конф.; 2015 Листоп 05-06; Чернівці. Чернівці: Технодрук; 2015. с. 141-4. *Особистий внесок здобувача полягає в обґрунтуванні проблеми, накопиченні та структуризації наукового матеріалу, формулюванні висновків, співавторів – у наданні допомоги щодо оформлення публікації.*

2. Головчак С, Дудіцька СП. Програмування занять з використанням фізкультурно-оздоровчих технологій у процесі фізичного виховання учнів. В: Актуальні питання фізичної культури, спорту та ерготерапії. Матеріали Міжнар. наук. конгресу студентів та молодих вчених; 2018 Квіт 12-13; Чернівці. Чернівці: Чернівецький нац. ун-т; 2018. с. 49-52. *Здобувачеві належить розроблення стратегії дослідження, аналіз і узагальнення його результатів, співавторові – участь в обробці матеріалів дослідження, оформленні публікації.*

3. Дудіцька С. Вплив рухової активності на здоров'я осіб похилого віку. В: Інноваційні підходи до формування професійних компетентностей фахівців з фізичної культури, спорту і фізичної терапії та ерготерапії. Матеріали Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф.; 2018 Листоп 6; Чернівці. Чернівці; 2018. с. 241-3.

4. Andrieieva O, Hakman A, Duditska S, Vaskan I. Secondary socialization for the elderly by the means of athletic and recreational motor activities. In: The impact of sport and physical education science on today's society. The Fourth International Conference of the Universitaria consortium; 2018 Nov 23-24; Iasi. Iasi, Romania; 2018. р. 7. *Особистий внесок здобувача полягає в обґрунтуванні проблеми, накопиченні та структуризації наукового матеріалу, формулюванні висновків, співавторів – у наданні допомоги щодо оформлення публікації.*

5. Дудіцька СП. Мотиваційні чинники людей похилого віку до рекреаційно-оздоровчої діяльності. В: Фізична культура і спорт: досвід і перспективи. Матеріали 2-ї Міжнар. наук.-практ. конф.; 2019 Квіт 4-5; Чернівці. Чернівці; 2019. с. 63.

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації

1. Дудіцька С. Фізкультурно-спортивна база як один із основних стимулів формування здорового способу життя в сучасній Україні. Науковий вісник Чернівецького університету. Педагогіка та психологія. 2013;643:51-5.

2. Сивохоп ЕМ, Маріонда ІІ, Ковач ША, Дудіцька СП. Сучасні аспекти підготовки фахівців з фізичного виховання: компетентність – сутність, зміст. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2014;34:181-3. *Здобувачеві належить розроблення стратегії дослідження, аналіз і узагальнення його результатів, співавторам – участь в обробці матеріалів дослідження, оформленні публікації.*

3. Ніколайчук ОП, Дудіцька СП. Інноваційні підходи у сфері фізичного виховання населення: особливості, проблеми, аспекти. Вісник Кам'янець-

Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. 2016;9:272-9. *Особистий внесок здобувача полягає у виявленні проблеми, здійсненні досліджень та формулюванні висновків. Внесок співавтора полягає в оформленні публікації.*

4. Бойчук ТМ, Цигикало ОВ, Попова ІС, Косован ОС, Дудіцька СП, Олійник ІЮ, винахідники; Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», патентовласник. Спосіб вимірювання статичної витривалості м'язів людини. Патент України на корисну модель № 118668. 2017 Серп 28. *Здобувачеві належить розроблення та апробування корисної моделі вимірювання статичної витривалості та фізичного розвитку студентів, співавторам – підбір вагових та габаритних параметрів та участь в обробці та оформленні способу використання корисної моделі «Спосіб вимірювання статичної витривалості м'язів людини».*

5. Melnykov A, Iedynak G, Galamandjuk L, Blavt O, Duditska S, Koryagin V, Balatska L, et al. Factors that influence changes in cadets' physical preparation during the first half of study at a military academy. Journal of Physical Education and Sport. 2018;18(2):781-6. Доступно: DOI:10.7752/jpes.2018.02115 *Особистий внесок здобувача полягає в обробці матеріалів дослідження, оформленні публікації, співавторів – у виявленні проблеми, здійсненні досліджень та формулюванні висновків.*

Додаток Б

ВІДОМОСТІ ПРО АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ

№	Назва конференції	Дата та місце проієднення	Форма участі
1	4-та Міжнар. наук.-практ. конф. «Актуальні проблеми фізичної культури, спорту та здоров'я людини»; Чернівці: Технодрук; 2015. с. 141-4.	05-06 листопада, 2015 р., Чернівці	Публікація та доповідь
2	Міжнар. наук. конгресу студентів та молодих вчених «Актуальні питання фізичної культури, спорту та ерготерапії»	12-13 квітня 2018 р. Чернівці	Публікація та доповідь
3	Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. «Інноваційні підходи до формування професійних компетентностей фахівців з фізичної культури, спорту і фізичної терапії та ерготерапії»	6 Листопада 2018	Публікація та доповідь
4	The Fourth International Conference of the Universitaria consortium «The impact of sport and physical education science on today's society»; 2018.	23-24 November, Iasi, Romania 2018	Публікація та доповідь
5	2-ї Міжнар. наук.-практ. конф. «Фізична культура і спорт: досвід і перспективи». Чернівці; 2019. С. 63.	4-5 Квітня, 2019 р. Чернівці	Публікація та доповідь

Додаток В***Мотивація до рекреаційно-оздоровчих занять***

Дослідження проводиться з метою вивчення мотивів і інтересів до рекреаційно-оздоровчих занять. Просимо вас відповісти на питання анкети, вибравши той варіант, який відповідає фактам і вашій думці. Вибрану вами відповідь підкресліть. Заздалегідь вдячні вам за ваші відповіді, які будуть враховані при організації процесу фізичного виховання в санаторно-курортних закладах.

1. Чи займаєтеся ви будь-яким видом рекреації або рекреаційно-оздоровчими заняттями в вільний час?

1 так

1.2.ні

2. Який вид рекреаційних занять ви переважно обираєте?

2.1. активний

2.2 пасивний

3. Чи берете участь у рекреаційних заходах?

3.1. так

3.2.ні

3.3. іноді

4. Які рекреаційні заходи ви відвідуєте?4.1 рекреаційно-масові заходи
(фітнес-шоу, конвенції,);4.3. культурно-масові заходи
(концерти, вистави);

4.2. спортивні змагання;

4.4. інше (вкажіть).

5. Який вид відпочинку ви переважно обираєте?

5.1. пасивний

5.2. активний

6. Які з перелічених видів рекреаційно-оздоровчих занять ви б обрали?

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| 6.1. прогулянки | 6.6. заняття у воді; |
| 6.2. праця на присадибній ділянці; | 6.7. туризм; |
| 6.3. виїзд за місто; | 6.8. орієнтування на місцевості; |
| 6.4. їзда на велосипеді; | 6.9. ігрові види занять; |
| 6.5. їзда на роликових ковзанах; | 6.10. інше (вказіть). |

7. Як ви зазвичай проводите свій вільний час?

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 7.1. товариські зустрічі; | |
| 7.2. перегляд телепередач, відео; | 7.16. читання преси; |
| 7.3. слухання музи | 7.17. праця на присадибній ділянці; |
| 7.4. гра за комп'ютером; | 7.18. прогулянки під час відвідування магазинів |
| 7.5. пасивний відпочинок; | 7.19. танці; |
| 7.6. слухання радіопередач | 7.20. активне пересування (катання: ролики, скейтборд, велосипед, лижі) |
| 7.7. читання книг; | |
| 7.8. відвідування рідних, друзів; | 7.21. гра на музичних інструментах; |
| 7.9. відвідування кінотеатрів; | 7.22. участь у художній самодіяльності; |
| 7.10. прогулянки; | 7.23. відвідування театра; |
| 7.11. прийом гостей вдома; | 7.24. виїзд на природу; |
| 7.12. хобі | 7.25. вивчаю іноземну мову; |
| 7.13. робота по господарству; | 7.26. інші форми проведення вільного часу (вказіть) |
| 7.14. не маю вільного часу; | |
| 7.15. заняття фізичними вправами; | |

8. Яким видам занять ви віддаєте перевагу?

- | | |
|--------------------------|--|
| 8.1. туристичні походи; | 8.5 розваги, атракціони |
| 8.2. поїздки, екскурсії; | 8.6 продуктивна рекреація (збір ягід, грибів і т.ін.); |
| 8.3. відпочинок на воді; | 8.7 пасивні види; |
| 8.4 екстремальні розваги | |

8.8 робота;

8.10. інше (вказіть).

8.9 освітні програми;

9. Чи берете участь у рекреаційно-оздоровчій чи рекреаційній діяльності?

9.1. так

9.2. ні

9.3. іноді

10. З якою метою ви хотіли б займатись рекреаційно-оздоровчою діяльністю?

10.1. Активний відпочинок, розваги;

10.7. Покращення стану здоров'я;

10.2 Спілкування з друзями;

10.8 Підвищення рухової активності;

10.3 Самовдосконалення, самовираження;

10.9. Перевірка себе в екстремальних умовах

10.4 щоб не відчувати самотності;

10.10. Емоційна розрядка;

10.5 Цікаво та інтересно;

10.11. Організація дозвілля;

10.6 Отримання задоволення, позитивних емоцій;

10.12. Інше (вказіть),

11. Що спонукає вас займатися рекреаційно-оздоровчою діяльністю?

11.1. Дають поради друзі;

11.4.4. Програми про екстремальні види відпочинку;

11.2. Дають пораду діти;

11.5. Знання про користь занять фізичними вправами;

11.3. Дають пораду сусіди;

11.6. Відвідування змагань;

11.4. Передачі по телевізору;

11.4.1. Програми про здоров'я;

11.7. Публікації в газетах, журналах;

11.4.2. Програми про спортивні змагання;

11.8. Інше (вказіть),

11.4.3. Програми про заняття в рекреаційно-оздоровчих центрах, оздоровчих центрах;

12. Які форми занять ви б обрали?

12.1. Індивідуальні

12.2. Групові

12.3. Самостійні

13. Назвати причини, які заважають вам займатися рекреаційно-оздоровчою діяльністю?

13.1. Не маю друзів, з якими б відвідував організації самостійних занять рекреацією;

13.2. Брак часу;

13.3. Відсутність рекреаційно-оздоровчих груп, що мене цікавлять.

13.4. Велике домашнє навантаження;

13.5. Не маю змоги оплачувати заняття;

13.6 Не маю потрібних знань для заняття;

13.7. Взагалі не маю бажання займатися;

13.8. Немає зручного і гарного спортивного одягу;

13.9. Відсутність підтримки з боку родини;

13.10. Інше (вказіть)

14. Чи маєте ви друзі, які регулярно займаються рекреаційно-оздоровчою діяльністю?

14.1. Так

14.2 Ні

15. Які засоби відновлення ви використовуєте?

15.1. активний відпочинок;

15.4 Інше (вказіть)

15.2 пасивний відпочинок;

15.3 гігієнічні процедури(відвідування салонів, SPA процедур, масаж, сауна)

16. В чому, на вашу думку, проявляється ефект рекреаційних занять?

16.1. Покращення здоров'я ;

16.4. Нормалізація маси тіла;

16.2. Покращення фізичної працездатності

16.5. Покращення настрою, самопочуття;

16.3. Покращення розумової працездатності

16.6. Підвищення самооцінки;

16.7. Інше

17. Де Ви хотіли б, займатися рекреаційно-оздоровчою діяльністю?

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 17.1. У рекреаційно-оздоровчому центрі; | 17.4. В місцях масового відпочинку; |
| 17.2. На свіжому повітрі; | 17.5. Вдома самостійно; |
| 17.3. За місцем проживання; | 17.6 Інше (вказіть). |

18. Чи задовольняє вас організація рекреаційно-оздоровчої діяльності в санаторно курортних закладах?

- | | | |
|----------|---------|---------------|
| 18.1 Так | 18.2 Ні | 18.3 Частково |
|----------|---------|---------------|

19. Чи вмієте Ви організовувати рекреаційно-оздоровчі заняття?

- | | |
|-----------|----------|
| 19.1. Так | 19.2. Ні |
|-----------|----------|

20. Після проведеного Вами заняття чи відчуваєте втому?

- | | | |
|-----------|----------|----------------|
| 20.1. Так | 20.2. Ні | 20.3. Частково |
|-----------|----------|----------------|

21. Чи вмієте складати програму рекреаційно-оздоровчих занять?

- | | |
|------------|---------------------------------|
| 21.1. так; | 21.3. вмію, але не складав(ла). |
| 21.2. ні; | |

22. Якщо б Ви складали програму рекреаційно-оздоровчих занять віддали перевагу?

- | | |
|--|----------------------------------|
| 22.1. Рухливим і спортивним іграм | 22,4. Екстримальним видам спорту |
| 22.2. Плаванню | 22.5. Танці і фітнес |
| 22.3. Туризму і спортивному орієнтуванню | 22.6. Інше (вказіть) |

23. Чи робите ви ранкову зарядку?

- | | | |
|---------------------|-------------------|--------------------|
| 23.1. Так, постійно | 23.2. Так, інколи | 23.3. Ні, не роблю |
|---------------------|-------------------|--------------------|

24. Чи виконуєте ви самостійно фізичні вправи вдома?

24.1. Так

24.2. Ні

24.3. Інколи

25. Як Ви зазвичай проводите своє дозвілля?25.1. В санаторно курортних
закладах відпочинку;

25.3. вдома;

25.4. у сільській місцевості;

25.2. Закордоном;

25.5. інше

26. Чи відпочивали ви за останні два роки в, санаторіях, турбазах?

26.1 так

26.2 ні

27. Якщо Ви відпочивали, то чи влаштовує Вас умови і програма відпочинку?

27.1. так;

27.2. ні;

27.3. частково.

28. Що Вас не влаштовує у програмі відпочинку?

28.1. мало ігор;

28.7. недостатня кількість
спортивного інвентарю;

28.2. невеликий вибір занять;

28.8. немає музичного супроводу;

28.3. мало вільного часу;

28.9. не цікаві спортивно оздоровчі
заходи;

28.4. немає походів;

28.10. недостатня обізнаність
спеціалістів28.5. замало часу проводимо на
воді;28.6. слабка матеріально-технічна
база;**29. Скільки годин у день ви проводите на свіжому повітрі?**

29.1. Близько 1 год

29.3. Більше 3 год

29.2. 2-3 год

29.4. Менше 1 год

30. Скільки годин у день ви проводите за комп'ютером або телевізором?

30.1. 0-1 год

30.3. 3-4 год

30.2. 2-3 год

30.4. 4 і більше год

31. Чи маєте ви шкідливі звички?

31.1. Так 31.2.

Методика дослідження соціально - психологічної адаптації**К. Роджерса - Р. Даймонда**

Дослідження проводиться з метою вивчення соціально - психологічної адаптації. Просимо Вас відповісти на питання анкети, вибравши той варіант, який відповідає фактам і вашій думці. Заздалегідь вдячні вам за ваші відповіді, які будуть враховані при розробці моделі теоретико-методичних основ рухової активності людей похилого віку.

Процедура дослідження

Психолог пропонує досліджуваному прочитати висловлювання та порівняти їх зі своїм досвідом. У бланку слід зазначити відповідь, базуючись на таких оцінках:

- 0 - 0- це мене зовсім не стосується;
- 1 - це мене не стосується;
- 2 - мабуть, це мене не стосується;
- 3 - не знаю, чи це мене стосується;
- 4 - це схоже на мене, але травню сумніви;
- 5 - це схоже на мене;
- 6 - це точно я.

Ваш вік _____

Стать _____

Ваша професія в минулому _____

Загальний стаж роботи _____ років, з якого педагогічний _____ років

Вік коли вийшли на пенсію _____

Населений пункт проживання _____

Чи займались в минулому спортом _____

Текст методики

1. Відчуває незручність, коли вступає з кимось у діалог _____.
2. Не має бажання розкриватися перед іншими _____.
3. У всьому подобається ризик, боротьба, змагання _____.
4. Має до себе високі вимоги _____.
5. Часто сварити себе за те, що зробили _____.
6. Часто відчуває себе пригнобленим _____.
7. Має сумніви, що може подобатися особам протилежної статі _____.
8. Свої обіцянки виконує завжди _____.
9. Теплі, добрі стосунки з оточуючими _____.
10. Людина стримана, замкнена; тримається осторонь _____.
11. У невдачах звинувачує себе _____.
12. Людина відповідальна; на неї можна покластися _____.
13. Відчуває, що не у змозі змінити щось, усі зусилля марні _____.
14. На все дивиться очима однолітків _____.

15. Приймає в цілому ті правила й вимоги, яких варто дотримуватись_____.
16. Власних переконань і правил не вистачає_____.
17. Подобається мріяти, іноді – посеред білого дня; важко повертається від мрії до реальності_____.
18. Завжди готовий до захисту і навіть нападу: переживає образи болісно, розмірковуючи над способами помсти_____.
19. Уміє керувати собою і власними вчинками, примушувати себе або дозволяти собі; самоконтроль для нього - не проблема_____.
20. Часто змінюється настрій: настає нудьга_____.
21. Все, що стосується інших, не хвилює: зосереджений на собі, зайнятий собою_____.
22. Люди, як правило, йому подобаються_____.
23. Не соромитися своїх почуттів, відкрито їх виражає_____.
24. Серед великого скупчення людей відчуває себе дещо самотньо_____.
25. Нині бажає усе покинути, кудись сховатися_____.
26. З оточуючими зазвичай вільно спілкується_____.
27. Важко боротися із самим собою_____.
28. Напружено сприймає доброзичливе ставлення оточуючих, якщо вважає, що не заслуговує на нього_____.
29. У душі - оптиміст, вірить у найкраще_____.
30. Людина вперта; таких називають важкими_____.
31. До людей критичний, засуджує їх, якщо вважає, що аонитого заслуговують_____.
32. Часто відчуває себе не тим, хто веде, а тим, кого ведуть: йому не завжди вдається думати і діяти самостійно_____.
33. Більшість із тихий, хто його знає, добре до нього ставитися, люблять його_____.
34. Іноді бувають такі думки, про які не хочеться комусь розповідати_____.
35. Людина з привабливою зовнішністю_____.
36. Відчуває себе безпомічним, має потребу відчувати когось поруч_____.
37. Приймаючи рішення, виконує його_____.
38. Приймаючи самостійні рішення, не може звільнитися від впливу інших людей_____.
39. Відчуває почуття провини, навіть коли звинувачувати себе немає сенсу_____.
40. Відчуває неприязнь до того, що його оточує_____.
41. Усім задоволений_____.
42. Почувається погано: не може організувати себе_____.
43. Відчуває млявість; все, що раніше хвилювало, стало байдужим_____.
44. Урівноважений, спокійний_____.
45. Роздратований, часто не може стриматися_____.
46. Часто відчуває себе ображеним_____.
47. Людина спонтанна, нетерпляча, гарячкувата: бракує стриманості_____.
48. Буває, що поширює плітки_____.
49. Не дуже довіряє своїм почуттям: вони іноді підводять його_____.
50. Досить важко бути самим собою_____.
51. На першому місці - думки, а не почуття: перед тим як щось зробити, добре поміркує_____.
52. Те що відбувається, тлумачить по-своєму, здатен нафантазувати зайве_____.
53. Терплячий до інших і приймає кожного таким, яким він є_____.
54. Намагається не думати про свої проблеми_____.
55. Вважає себе цікавою людиною-привабливою як особистість, помітною_____.
56. Людина сором'язлива_____.
57. Обов'язково треба нагадувати, підштовхувати, щоб доводив справу до кінця_____.

58. У душі відчуває перевагу над іншими_____.
59. Немає нічого, у чому б виявив індивідуальність, своє "Я"_____.
60. Боїться думок інших про себе_____.
61. Честолюбний, небайдужий до успіху, схвалення: у тому, що для нього суттєво, намагається бути кращим_____.
62. Людина, у якої на даний момент багато такого, що викликає презирство_____.
63. Людина діяльна, енергійна, ініціативна_____.
64. Пасує перед труднощами й ситуаціями, які загрожують ускладненнями_____.
65. Просто недостатньо оцінює себе_____.
66. Ватажок, вміє впливати на інших_____.
67. Ставиться до себе в цілому добре_____.
68. Людина наполеглива, їй завжди важливо зробити усе по-своєму_____.
69. Не подобається, коли з кимось порушуються стосунки, особливо - якщо скандалу не уникнути_____.
70. Досить довго не може прийняти рішення, потім має сумніви щодо його правильності_____.
71. Розгублений, невпевнений у собі_____.
72. Задоволений собою_____.
73. Йому часто не щастить_____.
74. Людина приємна, приваблює інших_____.
75. Можливо, не дуже вродливий, але може подобатись як людина, особистість_____.
- 76.3 презирством ставиться до осіб протилежної статі й не має контактів із ними_____.
77. Коли треба щось зробити, його охоплюють страх, сумніви_____.
78. Легко, спокійно на душі, немає нічого, що сильно хвилювало б_____.
79. Уміє наполегливо працювати_____.
80. Відчуває, що росте, дорослішає: змінюється сам і змінює ставлення до навколишнього світу_____.
81. Іноді говорять про те, про що насправді не має уявлення_____.
82. Завжди говорити тільки правду_____.
83. Схвильований, напружений_____.
84. Щоб він щось зробив, треба вперто наполягати на цьому_____.
85. Відчуває невпевненість у собі_____.
86. Обставини часто змушують захищати себе, виправдовуватись і обґрунтовувати свої вчинки_____.
87. Людина поступлива, м'яка у ставленні до інших_____.
88. Людина, якій подобається міркувати_____.
89. Іноді подобається хизуватися_____.
90. Приймає рішення і відразу змінює їх; звинувачує себе у відсутності волі, а вдіяти з собою нічого не може_____.
91. Намагається покладатися на свої сили, не розраховує на чийсь допомогу_____.
92. Ніколи не запізнюється_____.
93. Відчуває внутрішню несвободу_____.
94. Відрізняється від інших_____.
95. Не дуже надійний, на нього не можна покластися_____.
96. Добре себе розуміє, все в собі сприймає_____.
97. Товариська, відкрита людина; легко спілкується з людьми_____.
98. Сили і здібності відповідають тим завданням, які треба вирішувати; все може виконати_____.

99. Себе не цінує: ніхто його не сприймає серйозно, у кращому випадку усі до нього ставляться поблажливо, просто терплять_____.
100. Хвилюється, що забагато переймається особами протилежної статі_____.
101. Усі свої звички вважає позитивними_____.

Біологічний вік

Шановний респонденте! Анкетування проводиться з метою визначення Вашого біологічного віку та темпів старіння. Прочитавши запитання, Вам необхідно підкреслити один із запропонованих варіантів або написати свій. Конфіденційність відповідей гарантована! Щиро вдячні за співпрацю!

«Суб'єктивна оцінка здоров'я»

1. Чи турбує вас головний біль? _____
2. Чи легко Ви просинаєтесь від будь-якого шуму? _____
3. Чи турбує Вас біль у ділянці серця? _____
4. Чи погіршився Ваш зір? _____
5. Чи погіршився Ваш слух? _____
6. Ви п'єте лише кип'ячену воду? _____
7. Чи пропонують Вам місце у міському транспорті? _____
8. Чи турбує Вас біль у суглобах? _____
9. Чи впливає на Вас переміна погоди? _____
10. Чи буває у Вас утрата сну? _____
11. Чи турбують Вас запори? _____
12. Чи турбує Вас біль у ділянці печінки? _____
13. Чи буває у Вас запаморочення? _____
14. Чи стало Вам зосереджуватись важче, ніж раніше? _____
15. Чи турбує Вас послаблення пам'яті? _____
16. Чи відчуваєте Ви у різних місцях тіла пекучість, поколювання, "повзання мурашок"? _____
17. Чи турбує Вас шум або дзвін у вухах? _____

18. Чи носите Ви валідол, нітрогліцерин тощо? _____
19. Чи бувають у Вас набряки на ногах? _____
20. Чи змушені Ви відмовлятися від деяких справ? _____
21. Чи маєте Ви задишку під час швидкої ходьби? _____
22. Чи турбує Вас біль у ділянці попереку? _____
23. Чи використовуєте Ви для лікування мінеральну воду? _____
24. Чи можете Ви сказати, що Ви стали плаксивим? _____
25. Чи ходите Ви на пляж? _____
26. Чи вважаєте Ви, що ваша працездатність залишилась такою ж, як раніше? _____
27. Чи часто Ви відчуваєте радість, збудження? _____
28. Як Ви оцінюєте стан свого здоров'я? _____

№	Фізіологічні дані	
1.	Вік	
2.	Ріст	
3.	Вага	
4.	Окружність гр. кл.(вдих)	
5.	Окружність гр. кл. (видих)	
6.	Окружність талії	
7.	ЧСС, уд./хв..	
8.	АТс	
9.	АТд	
10.	Статична рівновага	
11.	Жирова складка	
12.	Спірометрія	
13.	Динамометрія	

*Додаток Е***Шкала задоволеності життям Е. Дінера**

Інструкція: Нижче наведено п'ять висловлювань, з якими ви можете погодитися або не погодитися. Використовуючи 7-бальну шкалу, поставте кожному висловлюванню відповідний, на вашу думку. Будь ласка, будьте чесними і відвертими у своїх відповідях.

1. Багато в чому моє життя відповідає моєму ідеалу.

- ☐ Абсолютно не згоден
- ☐ Не згоден
- ☐ Трохи не згоден
- ☐ Невизначено (і згоден, і не згоден)
- ☐ Трохи згоден
- ☐ Згоден
- ☐ Абсолютно згоден

2. Умови моєму житті чудові.

- ☐ Абсолютно не згоден
- ☐ Не згоден
- ☐ Трохи не згоден
- ☐ Невизначено (і згоден, і не згоден)
- ☐ трохи згоден
- ☐ згоден
- ☐ абсолютно згоден

3. Я задоволений своїм життям.

- ☐ Абсолютно не згоден
- ☐ Не згоден
- ☐ Трохи не згоден
- ☐ Невизначено (і згоден, і не згоден)
- ☐ трохи згоден
- ☐ згоден
- ☐ абсолютно згоден

4. Поки я досягав в головному всього, чого хотів в житті.

- ☐ Абсолютно не згоден
- ☐ Не згоден
- ☐ Трохи не згоден
- ☐ Невизначено (і згоден, і не згоден)
- ☐ трохи згоден
- ☐ згоден
- ☐ абсолютно згоден

5. Якщо б я міг прожити своє життя ще раз, я б майже нічого в ній не змінив.

- ☐ Абсолютно не згоден
- ☐ Не згоден
- ☐ Трохи не згоден
- ☐ Невизначено (і згоден, і не згоден)
- ☐ трохи згоден
- ☐ згоден
- ☐ абсолютно згоден

*Додаток Ж***Тест індексу задоволення життям, адаптації Н. В. Паніної**

Опитувальник, діагностує індекс життєвої задоволеності, відображає загальний психологічний стан людини, ступінь його психологічного комфорту і соціально-психологічної адаптованості.

Оцініть кожне твердження відповідно до ступеня вашої згоди. У стовпчику з номером питання поставте будь-який знак навпроти потрібної відповіді - "погоджуюсь", "не погоджуюсь" або "не знаю".

Тестовий матеріал.

1. З віком багато мені здається краще, ніж я очікував раніше. _____
2. Життя принесла мені більше розчарувань, ніж більшості людей, яких я знаю. _____
3. Зараз найпохмуріший період в моєму житті. _____
4. Моє життя могла б бути щасливішими, ніж є. _____
5. Зараз я майже так само щасливий, як і в той час, коли був молодшим. _____
6. Більшість справ, якими мені доводиться займатися, нудні і нецікаві. _____
7. Зараз я переживаю найкращі роки в моєму житті. _____
8. Я вважаю, що в майбутньому мене чекають цікаві і приємні справи. _____
9. До своїх справах і занять я відчуваю такий же інтерес, як і раніше. _____
10. З віком я все більше відчуваю якусь втому. _____
11. Відчуття віку не турбує мене. _____
12. Коли я оглядаюся на своє життя, я відчуваю почуття задоволення. _____
13. Я не змінив би своє минуле життя, навіть якби мав таку можливість. _____
14. У порівнянні з іншими людьми мого віку я зробив масу дурниць у своєму житті. _____
15. Я виглядаю краще, ніж більшість інших людей мого віку. _____
16. У мене є деякі плани, які я маю намір здійснити найближчим часом. _____
17. Озираючись на минуле, можу сказати, що я багато чого упустив у своєму житті. _____
18. Я занадто часто, в порівнянні з іншими людьми, перебуваю в пригніченому настрої. _____
19. Я отримав досить багато з того, що очікував від життя. _____

20. Що б не говорили, а з віком більшість людей стає гірше, а не краще.

Анкета

міжнародна оцінювальна система для визначення оцінки якості життя

Цей опитувальник містить питання, що стосуються Ваших поглядів на своє здоров'я. Надана Вами інформація допоможе стежити за тим, як Ви себе почуваєте, і наскільки добре справляєтеся зі своїми звичайними навантаженнями. Дайте відповідь на кожне питання, позначаючи обраний вами відповідь, як це зазначено. Якщо Ви не впевнені в тому, як відповісти на питання, будь ласка, виберіть таку відповідь, який точніше цього відображає Вашу думку.

1. В цілому, ви б сказали, що ваше здоров'я це:

- ☐ 1 - відмінно
- ☐ 2 - дуже добре
- ☐ 3 - Добре
- ☐ 4 - посередньо
- ☐ 5 - погано

2. У порівнянні з минулим роком, як би ви оцінили б своє здоров'я в цілому в даний час?

- ☐ 1 - набагато краще, ніж рік тому
- ☐ 2 - Трохи краще зараз, ніж рік тому
- ☐ 3 - приблизно так само
- ☐ 4 - Дещо гірше зараз, ніж рік тому
- ☐ 5 - набагато гірше, ніж рік тому

Наступні пункти присвячені діям, які ви можете виконувати протягом звичайного дня. Чи обмежує Ваше здоров'я в даний час вас в цій діяльності? Якщо так, то скільки?

Так, сильно
обмежений

Так, трохи
обмежений

Ні, не
обмежений

	Так, сильно обмежений	Так, трохи обмежений	Ні, не обмежений
3. Активні види діяльності, такі як біг, підйом важких предметів, участь в напружених видах спорту	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4. Помірні дії, такі як переміщення столу, підштовхування пирососа, боулінг або гра в гольф	☐ 1	☐ 2	☐ 3
5. Підйом або перенесення продуктів	☐ 1	☐ 2	☐ 3
6. Ходіння по сходах (більше двох поверхів)	☐ 1	☐ 2	☐ 3
7. Ходіння по сходах (один поверх)	☐ 1	☐ 2	☐ 3
8. Згинання, вставання на коліна або нахил	☐ 1	☐ 2	☐ 3
9. Ходьба більше 1,5 км	☐ 1	☐ 2	☐ 3
10. Прогулянка декількома кварталами	☐ 1	☐ 2	☐ 3
11. Ходьба оздоровча	☐ 1	☐ 2	☐ 3
12. Купання чи одягання себе	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Чи були у вас протягом останніх 4 Тижнів будь-які з наступних проблем з вашою роботою або іншими повсякденними справами в результаті вашого фізичного здоров'я?

	так	ні
13. Зменшення кількості часу, який ви витратили б на роботу або іншу діяльність	☐ 1	☐ 2
14. Виконано менше, ніж хотілося б	☐ 1	☐ 2
15. Були обмежені у вигляді роботи або іншої діяльності	☐ 1	☐ 2
16. Відчували труднощі при виконанні роботи або іншої діяльності (наприклад, були потрібні додаткові зусилля)	☐ 1	☐ 2

Чи були у вас протягом останніх 4 Тижнів будь-які з наступних проблем з вашою роботою або іншими повсякденними справами в результаті будь-яких емоційних проблем (таких як почуття депресії або занепокоєння)?

так ні

17. Скоротіть кількість часу, який ви витратили на роботу або іншу діяльність так ні
☐ 1 ☐ 2
18. **Виконано менше, ніж хотілося б** ☐ 1 ☐ 2
19. Чи не виконував роботу або інші дії так ретельно, як зазвичай ☐ 1 ☐ 2
20. Протягом останніх 4 Тижнів, в якій мірі ваше фізичне здоров'я або емоційні проблеми заважали вашої звичайної соціальної діяльності з сім'єю, друзями, сусідами або іншими групами?
- ☐ 1 – зовсім ні
 - ☐ 2 - трохи
 - ☐ 3 - достатньо
 - ☐ 4 - багато
 - ☐ 5 – надзвичайно багато
21. Скільки тілесної болі у вас були протягом останніх 4-х Тижнів?
- ☐ 1 – не було
 - ☐ 2 - дуже легкий
 - ☐ 3 - легкий
 - ☐ 4 - помірний
 - ☐ 5 - Сильний
 - ☐ 6 – Дуже сильний
22. Наскільки за останні 4 тижні біль заважала вашій звичайній роботі (включаючи хатню роботу та поза її межами)?
- ☐ 1 – зовсім ні
 - ☐ 2 - трохи
 - ☐ 3 - достатньо

- ☐ 4 - багато
- ☐ 5 – надзвичайно багато

Ці питання стосуються того, як ви себе почуваєте і як все було з вами протягом останніх 4 Тижнів. На кожне питання, будь ласка, дайте одну відповідь, яка найближче відповідає вашим відчуттям. Скільки часу за останні 4 тижні ...

	Весь час	Більшу часу	Достатньо часу	Деякий час	Небагато часу	Жодного
23. Ви відчував себе повним бадьорості духу?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
24. Ви були дуже нервовою людиною?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
25. Чи відчував Ви себе настільки спустошеним на звалищах, що ніщо не могло підняти тобi настрої?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
26. Ви відчували себе спокійно і мирно?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
27. У Вас було багато енергії?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
28. Ви відчував себе пригніченим і слабким?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
29. Ви відчували себе виснаженим?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
30. Ви були щасливою людиною?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
31. Ви відчували втому?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
32. Скільки часу протягом останніх 4 Тижнів ваше фізичне здоров'я або емоційні проблеми заважали вашій соціальній діяльності (наприклад, відвідування друзів, родичів і т. д.)?	☐ 1 – ввесь час	☐ 2 – більшу частину вільного часу	☐ 3 - інколи	☐ 4 – дуже рідко	☐ 5 – жодного разу	

Наскільки вірно чи не вірно Ви тлумачите, по відношенню до себе, кожне з нижче перерахованих тверджень?

(Обведіть одну цифру в кожному рядку)

	Визначено правильно	В основному правильно	Не знаю	В основному невірно	Визначено не правильно
33. Здається, я вболіваю трохи легше, ніж інші люди	☐ 1	☒ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
34. Я такий же здоровий, як і всі, кого знаю	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
35. Я очікую, що моє здоров'я погіршиться	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
36. У мене відмінне здоров'я	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

АКТ

впровадження результатів наукових досліджень у діяльності природньо-оздоровчого комплексу «Буковинська черешенька»

«10» серпня 2019 року

Ми, що підписалися нижче, представники природньо-оздоровчого комплексу «Буковинська черешенька», склали цей акт про те, що результати роботи, виконані з планом науково-дослідних робіт ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника» на 2008–2012 рр. і є фрагментом дослідження на тему «Функціональні резерви і соматичне здоров'я дітей і молоді» (номер державної реєстрації 0108U000873) та «Фізичне виховання різних груп населення в системі засобів підвищення якості життя та рівня рекреаційної активності» (номер державної реєстрації 0113U002430) на 2013–2017 рр., а також теми: «Теорети кометодичні основи диференційованого фізичного виховання в дошкільних закладах освіти, школах і позашкільних установах та ВНЗ» (номер державної реєстрації 0116U003890) на 2015–2020 рр. впровадженні у оздоровчий процес нашого закладу. Виконавці теми Гакман Анна Вікторівна, Дудіцька Світлана Петрівна запропоновувала такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Технологія організації рекреаційно-оздоровчої діяльності в умовах санаторно-курортного комплексу. Форма впровадження – структура і зміст технології рекреаційно-оздоровчої діяльності в умовах санаторно-курортного комплексу, організаційно-методична система її реалізації.	Теоретично обґрунтовано підходи до організації рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного комплексу, що передбачає функціональну взаємодію таких структурних елементів технології: мети, завдань, принципів, компонентів, етапів, програми впровадження, критеріїв ефективності. Опрацьовано організаційно-методичні умови її реалізації у санаторно-курортних закладах. Матеріали можуть бути використаними санаторно-курортними та природньо-оздоровчими комплексами.	Впровадження дозволило удосконалити процес оздоровлення та відпочинку у санаторно-курортних та природньо-оздоровчих комплексах. Покращити рівень соматичного здоров'я, якості та задоволеності життям, підвищити рівень рухової активності та залучення до систематичної рекреаційно-оздоровчої активності.

Розробник впровадження:

А.В. Гакман
С.П. Дудіцька

Представники природньо-оздоровчого комплексу «Буковинська черешенька»:

І.Д. Серна

АКТ
впровадження результатів наукових досліджень у діяльність санаторію
«Брусниця»

«10» серпня 2019 року

Ми, що підписалися нижче, представники санаторію «Брусниця», склали цей акт про те, що результати роботи, виконані з планом науково-дослідних робіт ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника» на 2008–2012 рр. і є фрагментом дослідження на тему «Функціональні резерви і соматичне здоров'я дітей і молоді» (номер державної реєстрації 0108U000873) та «Фізичне виховання різних груп населення в системі засобів підвищення якості життя та рівня рекреаційної активності» (номер державної реєстрації 0113U002430) на 2013–2017 рр., а також теми: «Теоретико-методичні основи диференційованого фізичного виховання в дошкільних закладах освіти, школах і позашкільних установах та ВНЗ» (номер державної реєстрації 0116U003890) на 2015–2020 рр. впровадженні у оздоровчий процес нашого закладу. Виконавці теми Гакман Анна Вікторівна, Дудіцька Світлана Петрівна запропонувала такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Технологія організації рекреаційно-оздоровчої діяльності в умовах санаторно-курортного комплексу. Форма впровадження – структура і зміст технології рекреаційно-оздоровчої діяльності в умовах санаторно-курортного комплексу, організаційно-методична система її реалізації.	Теоретично обґрунтовано підходи до організації рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного комплексу, що передбачає функціональну взаємодію таких структурних елементів технології: мети, завдань, принципів, компонентів, етапів, програми впровадження, критеріїв ефективності. Опрацьовано організаційно-методичні умови її реалізації у санаторно-курортних закладах. Матеріали можуть бути використаними санаторно-курортними та природно-оздоровчими комплексами.	Впровадження дозволило удосконалити процес оздоровлення та відпочинку у санаторно-курортних та природно-оздоровчих комплексах. Покращити рівень соматичного здоров'я, якості та задоволеності життям, підвищити рівень рухової активності та залучення до систематичної рекреаційно-оздоровчої активності.

Розробник впровадження:



А.В. Гакман
С.П. Дудіцька

Представники санаторію «Брусниця»:

Бойко Дмитро Ілліч

Продовження додатка Л

АКТ

**впровадження результатів наукових досліджень у діяльність «Університету
третього віку» на базі Чернівецького комунального
територіального центру соціального обслуговування «Турбота»**

«10» серпня 2019 року

Ми, що підписалися нижче, представники «Університету третього віку» на базі Чернівецького комунального територіального центру соціального обслуговування «Турбота», склали цей акт про те, що результати роботи, виконані з планом науково-дослідних робіт ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника» на 2008–2012 рр. і є фрагментом дослідження на тему «Функціональні резерви і соматичне здоров'я дітей і молоді» (номер державної реєстрації 0108U000873) та «Фізичне виховання різних груп населення в системі засобів підвищення якості життя та рівня рекреаційної активності» (номер державної реєстрації 0113U002430) на 2013–2017 рр., а також теми: «Теоретико-методичні основи диференційованого фізичного виховання в дошкільних закладах освіти, школах і позашкільних установах та ВНЗ» (номер державної реєстрації 0116U003890) на 2015–2020 рр. впровадженні у оздоровчий процес нашого закладу. Виконавці теми Гакман Анна Вікторівна, Дудіцька Світлана Петрівна запропонувала такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Технологія організації рекреаційно-оздоровчої діяльності в умовах санаторно-курортного комплексу. Форма впровадження – структура і зміст технології рекреаційно-оздоровчої діяльності в умовах санаторно-курортного комплексу, організаційно-методична система її реалізації.	Теоретично обґрунтовано підходи до організації рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного комплексу, що передбачає функціональну взаємодію таких структурних елементів технології: мети, завдань, принципів, компонентів, етапів, програми впровадження, критеріїв ефективності. Опрацьовано організаційно-методичні умови її реалізації у санаторно-курортних закладах. Матеріали можуть бути використаними університетами третього віку.	Впровадження дозволило удосконалити процес оздоровлення та відпочинку жінок похилого віку. Покращити рівень соматичного здоров'я, якості та задоволеності життям, підвищити рівень рухової активності та залучення до систематичної рекреаційно-оздоровчої активності. Впровадження дозволило удосконалити навчально-методичний матеріал навчальних занять, доповнити навчально-методичний комплекс з дисципліни «Фізична культура» та «Здоровий спосіб життя»

Розробник впровадження:

А.В. Гакман

С.П. Дудіцька

Представники «Університету третього віку»
на базі Чернівецького комунального
територіального центру соціального
обслуговування «Турбота»:

Директор

Завідувач денного перебування

Давня Ірина Петрівна

Слободян Людмила Євгенівна

Продовження додатка Л

АКТ
впровадження результатів наукових досліджень у діяльність
Чернівецького університету третього віку імені А. Кольпінга

«10» серпня 2019 року

Ми, що підписалися нижче, представники Чернівецького університету третього віку імені А. Кольпінга, склали цей акт про те, що результати роботи, виконані з планом науково-дослідних робіт ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника» на 2008–2012 рр. і є фрагментом дослідження на тему «Функціональні резерви і соматичне здоров'я дітей і молоді» (номер державної реєстрації 0108U000873) та «Фізичне виховання різних груп населення в системі засобів підвищення якості життя та рівня рекреаційної активності» (номер державної реєстрації 0113U002430) на 2013–2017 рр., а також теми: «Теоретико-методичні основи диференційованого фізичного виховання в дошкільних закладах освіти, школах і позашкільних установах та ВНЗ» (номер державної реєстрації 0116U003890) на 2015–2020 рр. впровадженні у оздоровчий процес нашого закладу. Виконавці теми Гакман Анна Вікторівна, Дудіцька Світлана Петрівна запропоновувала такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Технологія організації рекреаційно-оздоровчої діяльності в умовах санаторно-курортного комплексу. Форма впровадження – структура і зміст технології рекреаційно-оздоровчої діяльності в умовах санаторно-курортного комплексу, організаційно-методична система її реалізації.	Теоретично обґрунтовано підходи до організації рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного комплексу, що передбачає функціональну взаємодію таких структурних елементів технології: мети, завдань, принципів, компонентів, етапів, програми впровадження, критеріїв ефективності. Опрацьовано організаційно-методичні умови її реалізації у санаторно-курортних закладах. Матеріали можуть бути використаними університетами третього віку.	Впровадження дозволило удосконалити процес оздоровлення та відпочинку жінок похилого віку. Покращити рівень соматичного здоров'я, якості та задоволеності життям, підвищити рівень рухової активності та залучення до систематичної рекреаційно-оздоровчої активності. Впровадження дозволило удосконалити навчально-методичний матеріал навчальних занять, доповнити навчально-методичний комплекс з дисципліни «Фізична культура» та «Здоровий спосіб життя»

Розробник впровадження:

А.В. Гакман

С.П. Дудіцька

Представники Чернівецького університету третього віку імені А. Кольпінга:

Керівник проекту:

Л.Б. Березан-Мацкуляк
 Катерина Болдовська

Голова самоуряду:

Болдовська Катерина

АКТ

впровадження результатів наукових досліджень у навчально-виховний процес кафедри теорії та методики фізичної культури і спорту ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника»

Ми, що підписалися нижче, представники ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника», склали цей акт про те, що результати роботи, виконані згідно з планом науково-дослідних робіт ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника» на 2008 – 2012 рр. «Функціональні резерви і соматичне здоров'я різних груп населення» (номер державної реєстрації 0108U000873), та є фрагментом дослідження на тему «Фізичне виховання різних груп населення в системі засобів підвищення якості життя та рівня рекреаційної активності» (номер державної реєстрації 0113U002430) на 2013–2017 рр., впроваджені в навчально-виховний процес кафедри теорії та методики фізичної культури і спорту ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника». Виконавці теми Дудіцька Світлана Петрівна та Гакман Анна Вікторівна запропоновували такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Технологія організації рекреаційно-оздоровчої діяльності для жінок похилого віку, яка впроваджена в навчально-виховний процес кафедри теорії та методики фізичної культури і спорту ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника» для підготовки фахівців у галузі 014 Середня освіта (Фізична культура).	Доповнено матеріал про рекреаційно-оздоровчу діяльність людей похилого віку, обґрунтовано можливості впровадження та функціональну взаємодію таких структурних елементів технології: мети, завдань, принципів, компонентів, етапів, програми впровадження, критеріїв ефективності. Опрацьовано організаційно-методичні умови її реалізації у санаторно-курортних закладах. Рекомендується для використання в освітньому процесі закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку фахівців у галузі 01 Освіта/Педагогіка.	Підвищення рівня спеціальних знань та вмінь майбутніх фахівців у галузі 01 Освіта/Педагогіка. Матеріали дисертаційної роботи безпосередньо використовуються при викладанні лекційного та практичного матеріалу студентам з дисциплін: «Рекреаційний туризм», «РРРГН», «ОФК», «ТМОФК», «ТМФВ і СОТ».

Розробники впровадження:

Проректор з наукової роботи
ДВНЗ «Прикарпатський національний
університет імені Василя Стефаника»
доктор економічних наук, професор

Завідувач кафедри теорії та методики
фізичної культури і спорту
ДВНЗ «Прикарпатський національний
університет імені Василя Стефаника»
доктор біологічних наук, професор

С. П. Дудіцька
А. В. Гакман

В. М. Якубів

Б. М. Мицкан



АКТ

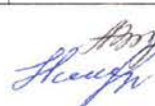
впровадження результатів наукових досліджень у навчальний процес
Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича

«26» серпня 2019 року

Ми, що підписалися нижче, представники Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича, склали цей акт про те, що результати роботи, виконані з планом науково-дослідних робіт ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника» на 2008–2012 рр. і є фрагментом дослідження на тему «Функціональні резерви і соматичне здоров'я дітей і молоді» (номер державної реєстрації 0108U000873) та «Фізичне виховання різних груп населення в системі засобів підвищення якості життя та рівня рекреаційної активності» (номер державної реєстрації 0113U002430) на 2013–2017 рр., а також теми: «Теорети кометодичні основи диференційованого фізичного виховання в дошкільних закладах освіти, школах і позашкільних установах та ВНЗ» (номер державної реєстрації 0116U003890) на 2015–2020 рр. впровадженні у оздоровчий процес нашого закладу. Виконавці теми Гакман Анна Вікторівна, Дудіцька Світлана Петрівна запропонували такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Матеріали лекційних та семінарських занять з навчальної дисципліни «Рекреація у фізичному вихованні різних груп населення». Форма впровадження – текст, презентація лекції «Види фізичних вправ для рекреаційних занять з особами зрілого та літнього віку»	Отримані дані доповнили дані про рекреаційно-оздоровчу діяльності людей похилого віку, обґрунтовує можливості впровадження та функціональну взаємодію таких структурних елементів технології: мети, завдань, принципів, компонентів, етапів, програми впровадження, критеріїв ефективності. Опрацьовано організаційно-методичні умови її реалізації у санаторно-курортних закладах. Рекомендується для використання в освітньому процесі закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку фахівців за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт.	Впровадження дозволило доповнити та удосконалити навчально-методичний матеріал лекційних, семінарських занять, що сприяло розширенню та поглибленню теоретичних знань, підвищило рівень спеціальних практичних навичок у проведенні оздоровчо-рекреаційної діяльності. Доповнено робочу програму із навчальної дисципліни «Рекреація у фізичному вихованні різних груп населення».

Розробник впровадження:

 А.В. Гакман
 С.П. Дудіцька

Представники установи:

Завідувач кафедри теорії та методики фізичного виховання і спорту, канд. псих. наук, доцент

 Наконечний І.Ю.

Декан факультету фізичної культури та здоров'я людини, кан. пед. наук, доцент

Зорій Я.Б.

Перший проректор, доктор історичних наук, професор

 Балух В. О.