

ПАРАДИГМА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПОХИЛОМУ ВІЦІ: ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ

Гакман Анна

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

Анотація:

Якість життя набуває все більшого визнання і використовується у процесі формування гуманістичної соціальної політики та вирішення її проблем з огляду на необхідність адаптації людини похилого віку до змінних умов. Водночас відбувається зростання показників якості життя для осіб похилого віку. 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. **Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати парадигму якості життя у похилому віці. Для досягнення мети дослідження застосовувалася група теоретичних **методів дослідження:** теоретичний аналіз спеціальної науково-методичної літератури, документальних матеріалів, абстрагування, логіко-теоретичний аналіз, компаративний аналіз, метод синтезу, метод систематизації. **Результати.** Під час дослідження виокремлено два підходи до визначення якості життя: дедуктивний та індуктивний. Згідно дедуктивного підходу якість життя старшого населення країни базується на макропоказниках, Індуктивний підхід в якості безпосереднього об'єкта аналізу розглядає систему функціональних потреб індивіда та ступінь їх задоволення. Виокремлено, що

Парадигма качества жизни в пожилом возрасте: теоретическое обоснование.

Гакман Анна.

Качество жизни приобретает все большее признание и используется в процессе формирования гуманистической социальной политики и решения ее проблем с учетом необходимости адаптации пожилого человека к изменяющимся условиям. В то же время отмечается рост показателей качества жизни для пожилых людей. Оценка качества жизни демонстрируется в двух формах: в аспекте степени удовлетворения объективных потребностей и интересов, а также субъективной удовлетворенности качеством жизни именно личности.

Цель исследования - теоретически обосновать парадигму качества жизни в пожилом возрасте. Для достижения цели исследования применялась группа теоретических **методов исследования:** теоретический анализ специальной научно-методической литературы, документальных материалов, абстрагирование, логико-теоретический анализ, компаративный анализ, метод синтеза, метод систематизации.

Результаты. В ходе исследования выделены два подхода к определению качества жизни: дедуктивный и индуктивный. Согласно дедуктивного подхода качество жизни старшего населения страны базируется на макропоказателях, Индуктивный подход в качестве непосредственного объекта анализа рассматривает систему функциональных потребностей индивида и степень их удовлетворения.

Paradigm of quality of life in old age: theoretical substantiation.

Hakman Anna.

Quality of life is gaining more and more recognition and is used in the process of forming humanistic social policy and solving its problems, given the need to adapt the elderly to changing conditions. At the same time, there is an increase in quality of life indicators for the elderly. Assessment of quality of life is demonstrated in two forms: in terms of the degree of satisfaction of objective needs and interests, as well as subjective satisfaction with the quality of life of the individual. The **purpose** of the study is to theoretically substantiate the paradigm of quality of life in old age. To achieve the goal of the study used a group of theoretical research **methods:** theoretical analysis of special scientific and methodological literature, documentary materials, abstraction, logical-theoretical analysis, comparative analysis, synthesis method, method of systematization. Results. The study identified two approaches to determining the quality of life: deductive and inductive. According to the deductive approach, the quality of life of the elderly population of the country is based on macro indicators. The inductive approach as a direct object of analysis considers the system of functional needs of the individual and the degree of their satisfaction. It is pointed out that the quality of life for different age groups of the elderly population varies from the conditions in which they live, from the macro-social and socio-demographic impact. **Conclusions.** Summarizing the above, we concluded that measuring the quality of life in old age depends largely on expert views rather than a simple view of important components. The study of scientific views is important for the development of modern knowledge about the components of quality of life in old age. These views

якість життя для різних вікових груп похилого населення, змінюється від умов де проживають, від макро- суспільного і соціально-демографічного впливу.

Висновки. Узагальнюючи вище зазначене, ми дійшли висновки, що вимірювання якості життя у похилому віці значною мірою залежать від експертних поглядів, а не простого погляду на важливі складові. Дослідження наукових поглядів має важливе значення для розробки сучасних знань про складові якості життя в похилому віці. Дані погляди варто розділяти на два підходи: дедуктивний та індуктивний. У похилому віці суттєвий вплив на якість життя мають як біологічні фактори, так і психологічні. Позитивне бачення старості як неминучого процесу онтогенезу, соціалізація на мікро- та макрорівні людей похилого віку є пріоритетними напрямками дослідження їх якості життя.

Ключові слова: якість життя, похилий вік, підходи.

Выделены, что качество жизни для разных возрастных групп пожилых населения, меняется от условий где проживают, от макро- общественного и социально-демографического воздействия.

Выводы. Обобщая выше сказанное, мы пришли к выводу, что измерения качества жизни в пожилом возрасте в значительной степени зависят от экспертных взглядов, а не простого взгляда на важные составляющие. Исследование научных взглядов имеет важное значение для разработки современных знаний о составляющих качества жизни в пожилом возрасте. Данные взгляды стоит разделять на два подхода: дедуктивный и индуктивный. В возрасте существенное влияние на качество жизни имеют как биологические факторы, так и психологические. Позитивное видение старости как неизбежного процесса онтогенеза, социализация на микро- и макроуровне пожилых людей являются приоритетными направлениями исследования их качества жизни.

Ключевые слова: качество жизни, пожилой возраст, подходы.

should be divided into two approaches: deductive and inductive. In old age, both biological and psychological factors have a significant impact on quality of life. A positive vision of old age as an inevitable process of ontogenesis, socialization at the micro and macro levels of the elderly are priority areas for studying their quality of life.

Key words: quality of life, old age, approaches.

Постановка проблеми. Термін «якість життя» (ЯЖ) сприймають звичайно у двох інтерпретаціях: більш широкої і відносно вузької. У своєму широкому тлумаченні цей термін поступово витісняє термін «народний добробут», будучи не менш, а скоріше навіть більш широким. Під терміном «якість життя» у його широкому значенні розуміють задоволеність населення своїм життям з точки зору різних потреб та інтересів [10]. Це поняття охоплює: характеристики та індикатори рівня життя як економічної категорії, умови праці та відпочинку, житлові умови, соціальне забезпечення та гарантії, охорону правопорядку та дотримання прав особистості, природно кліматичні умови, показники збереження навколишнього середовища, наявність вільного часу і можливість ефективно його використовувати, нарешті, суб'єктивні відчуття спокою, комфортності і стабільності [1, 4, 11, 13 та ін.].

Друге тлумачення терміну «якість життя» більш вузьке (наприклад, у словосполученні «рівень та якість життя населення»): воно охоплює перераховані характеристики без рівня життя в його економічному розумінні. Ряд характеристик та відповідних їм показників, таких як «умови праці та відпочинку», «соціальне забезпечення», «розвиненість соціальної інфраструктури сфери послуг» займають проміжне становище і можуть розглядатися у залежності від характеру вирішуваних завдань і як показники рівня, і як характеристики якості життя.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Численні дослідження [4, 17, 19, 20] показують, що на формування психічного здоров'я впливає якість життя людини. Однак у більшості населення переважають певні стандарти та стереотипи. Так, згідно дослідження Тюкин О. А. та Лукьянова І. Е. [15] забезпечення більш високої якості життя людей похилого віку, можливе при вирішенні вікових завдань за допомогою активної взаємодії з установами соціального забезпечення. Сучасні пенсіонери хотіли б більш активного життя в похилому віці, а також можливості отримання розширеного спектру соціальної допомоги в умовах рекреаційно-оздоровчої діяльності. Проте, Павлова Ю. звертає увагу на той факт, що саме за допомогою оздоровчо-рекреаційних технологій якість життя людини можна значно покращити [13]. Саме, окремі компоненти способу життя (рухова активність, наявність/відсутність шкідливих звичок, правильне харчування, освітній рівень) формують якість життя осіб різного віку. Нам імпонують пропоновані авторкою фундаментальні основи освітнього простору, що сприяють зростанню якості життя осіб похилого віку, їх особистісному становленню, самостійності та високому рівню рухової активності [13]. Близькі за розумінням якості життя до наукових тверджень є також дослідження групи вчених Бойко З.В., Беловол Е.В., Гренвальд М., Сегень В., які інтерпретують якість життя осіб похилого віку через призму безперервної освіти [6].

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати парадигму якості життя у похилому віці.

Для досягнення мети дослідження застосовувалася група теоретичних **методів дослідження**: теоретичний аналіз спеціальної науково-методичної літератури, документальних матеріалів, абстрагування, логіко-теоретичний аналіз, компаративний аналіз, метод синтезу, метод систематизації.

Результати дослідження та їх обговорення. Термін «якість життя» вперше з'явився в 1920 р., проте незабаром був забутий і знову став використовуватися в 60-х роках, після того як ВООЗ розширила визначення здоров'я як стану фізичного, психологічного та соціального благополуччя, а не

просто відсутності захворювань. ВООЗ рекомендує визначати ЯЖ як «суб'єктивне співвідношення стану та ролі індивідуума в житті суспільства, з урахуванням культури й систем цінностей цього суспільства, з цілями даної людини, її планами, можливостями й ступенем загальної невлаштованості». Іншими словами, ЯЖ — це ступінь комфортності людини як усередині себе, так і в рамках суспільства [14].

Запропоновано й інше визначення: «Якість життя — це інтегральна характеристика фізичного, психологічного, емоційного й соціального функціонування хворого, що базується на його суб'єктивному сприйнятті» [18]. Або ще: «Якість життя — це описовий термін, що відображає емоційний, соціальний і фізичний добробут людини та її здатність функціонувати, виконуючи звичайні життєво необхідні завдання» [8].

Для виміру якості життя осіб похилого віку можливо розглядати два підходи: дедуктивний та індуктивний.

Дедуктивний підхід, достатньо глибоко розроблювальний С.А. Айвазяном та ін. [1, 2] у якості безпосереднього об'єкта аналізу має суспільство у цілому. Цей підхід припускає використання для виміру якості життя населення країни макропоказників, які дозволяють порівнювати у часі якість життя країни відносно себе самої (автодинаміка) і відносно інших країн (міжкраїнова динаміка), що обумовлює можливість рейтингування країн.

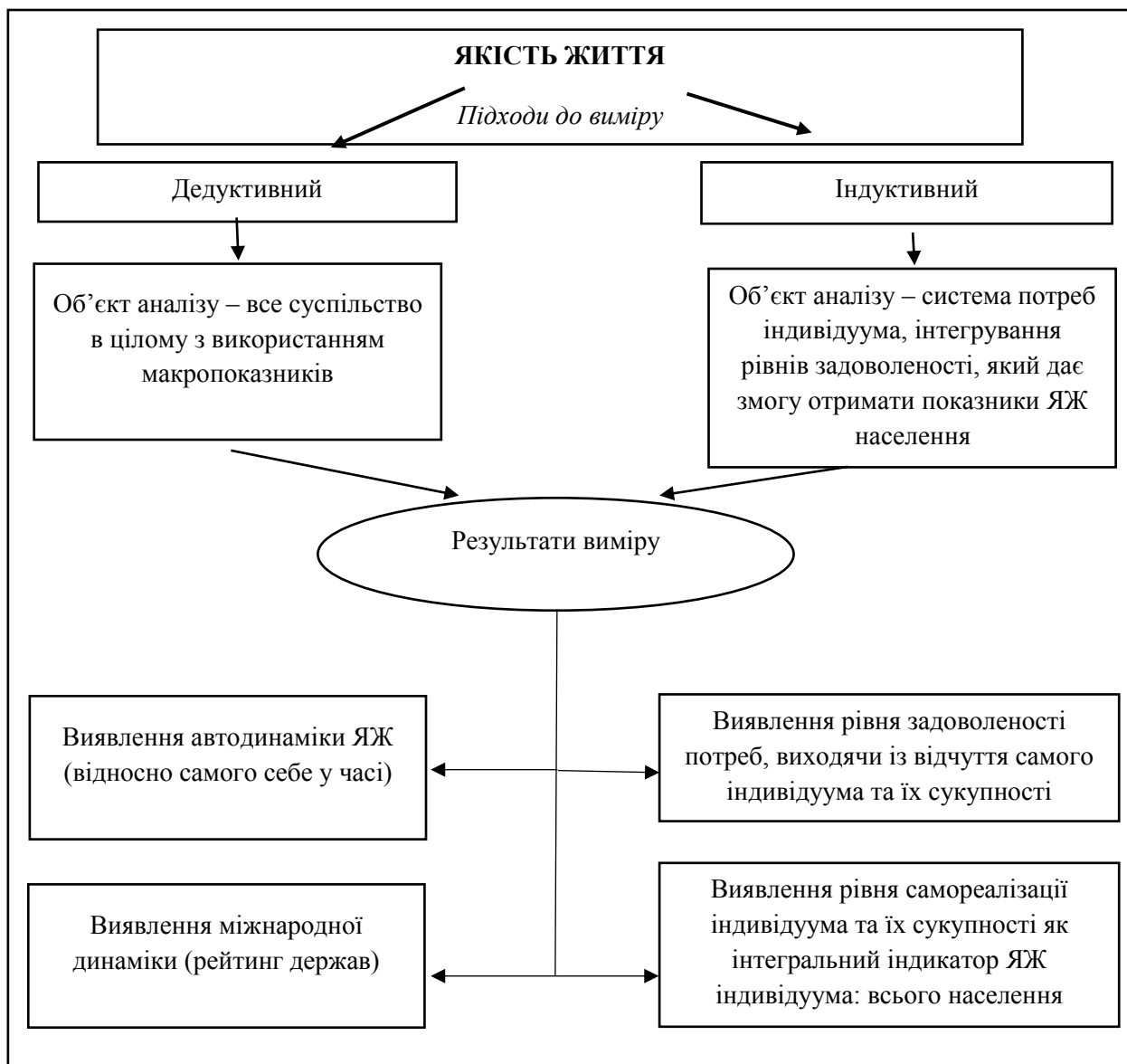
Індуктивний підхід в якості безпосереднього об'єкта аналізу розглядає систему функціональних потреб індивіда та ступінь їх задоволення [2, 12]. При цьому, вимірюючи у різних шкалах ступінь задоволеності індивідом своєю дієздатністю, станом здоров'я, психологічним станом, якістю «адаптації» у соціальне середовище, відповідністю прийнятої у суспільстві моралі і системи цінностей та ін., виходять на певний інтегральний індикатор (з урахуванням вагомості кожної оцінки) якості життя індивідуума.

Як бачимо, у цьому випадку «якість життя» — це результат суб'єктивної оцінки свого стану самим індивідом. Ідучи від окремого до загального, від мікрохарактеристик якості життя до відповідної макрохарактеристики (всього населення) можна отримати інтегрування індивідуальних оцінок з урахуванням ваги і соціальної значущості складових для осіб похилого віку.

На думку Г. А. Дмитренко [9], існує два підходи до вимірювання якості життя населення (Рис. 1).

На думку Farquhar M. визначення та вимірювання поняття якості життя та ставить під сумнів операціоналізацію даного тлумачення, стосовно заходів щодо стану здоров'я та масштабів функціональних можливостей. Люди похилого віку можуть говорити і думати про якість життя, а також підкреслює,

як змінюється якість життя для різних вікових груп похилого населення, яке проживає вдома, в різних географічних районах. Якість життя є більшою, ніж здоров'я: дійсно, соціальні контакти є настільки цінними компонентами хорошої якості життя, як стан здоров'я. Це дослідження стосується питань, що стоять на порядку денному нинішньої дискусії щодо якості життя та її



вимірювання; це має наслідки для тих, хто бере участь як у дослідженні якості життя, так і в політиці охорони здоров'я та соціальних служб для людей похилого віку [20].

Рис. 1. Два підходи до вимірювання якості життя населення за Г.А. Дмитренко [9].

Аналіз наукових досліджень дозволяє припустити, що якість життя (ЯЖ) відображає як макро-суспільний, так і соціально-демографічний вплив на людей похилого віку, а також особистісні характеристики та проблеми людей. Можна стверджувати, що всередині суспільства існує загальне ядро цінностей і

що їх наявність чи відсутність впливає на загальний рівень якості. Але оскільки ЯЖ також є суб'єктивним, він однаково залежить від інтерпретацій та сприйняття особистості в похилому віці [18]. Як таке, визначення та вимірювання якості життя слід ґрунтуватись емпірично на світоглядних поглядах і відображати індивідуальну суб'єктивність та варіативність поняття, одночасно враховуючи більш широкі соціальні обставини. Однак усталені моделі якості життя не часто є багаторівневими або багатодоменими. Вони варіюються від основних, об'єктивних та суб'єктивних підходів, що базуються на потребах, часто впливають із ієрархії людських потреб Маслоу (1954 р.). До класичних моделей, заснованих на психологічному добробуті, щасті, моралі та задоволенні життям [6, 9, 21], фізичне здоров'я та функціонування [13, 18, 20], соціальні очікування [2, 5, 15] та унікальні уявлення індивіда [9, 10]. Соціальні геронтологи також акцентують увагу на важливості соціальних та особистих ресурсів, самонавчання чи контролю над життям, самостійності (свобода у визначенні власних дій чи поведінки) та незалежності (здатності діяти самостійно чи заради себе, не контролюючи чи залежно від будь-якого чи когось іншого для функціонування) [8]. Відображаючи зростаюче визнання багатогранної природи ЯЖ, зараз дослідники часто розробляють моделі, засновані на комбінаціях цих доменів, наприклад, модель Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHO, 2010).

У той час як соціальні геронтологи в США мають давню традицію дослідження задоволеності життям, включаючи кореляти «хорошого життя» та позитивних, а також негативних аспектів старіння, у Європі велика кількість соціальних досліджень була сильно під впливом позитивістської точки зору функціоналізму, який зосереджувався на залежності. У більшій частині Європи це призвело до негативного фокусування на старості як неминучому періоді залежності, бідності, потреби в обслуговуванні та занепаді фізичного та психічного здоров'я. Потреби у догляді залежних людей похилого віку підкреслювалися за рахунок реабілітації, профілактики та лікувального лікування [20]. Дослідження, засновані на цій моделі, неминуче недооцінювали якість життя людей похилого віку.

Поступове усвідомлення недоліків у цьому фокусі змістило акцент на більш позитивне бачення старості як природного компонента життєвого періоду (O'Boyle 2017) і такого, що може забезпечити особисту реалізацію. Він також сприяв визнанню важливості сприйняття індивідами якості їх життя (Bowling 2005; Hickey et al., 2009). Через індивідуальний характер якості життя Джеймс та ін. (1999) стверджував, що теорія якості життя повинна інтегрувати знання з інших когнітивних теорій, наприклад, пам'яті та обробки інформації,

оскільки зміни в організмі відображають або або негайний вплив, і процеси зберігання. Викликана інформація підлягає зміні за допомогою раніше збереженої інформації та іншими новими та існуючими вхідними даними, і тим самим реконструюється при зверненні до свідомої уваги.

Таким чином, будь-який стимул може змінити побудову особистості якості життя на будь-якому з цих рівнів. Вони стверджували, що зв'язки між рівнями можуть бути стабільними або нестабільними, здоровими або патологічними та представляти різні «глибини» якості життя, які можуть змінюватися за своїм статусом як «ознаки» або «стану»; і цей стан здоров'я може бути «ознакою» та загальною якістю життєві заходи можуть оцінити «стани», хоча такі розрізнення залишаються неясними та потребують подальшого дослідження.

Хоча існуючі моделі ЯЖ в старості отримали певну підтримку дослідження щодо сприйняття ЯЖ людьми похилого віку [16, 20]. Дуже мало досліджень привернуло увагу непростій думки. Це означає, що більшість існуючих моделей якості життя не базуються на поглядах та пріоритетах людей похилого віку, і тому вони не були адекватно перевірені на предмет достовірності вмісту. Як люди будують свою якість життя в похилому віці залишаються недостатньо вивченою в Україні, враховуючи прогнозоване зростання старшої населення – до мільярда у всьому світі у віці 60 і більше років у першій половині ХХІ століття, дана проблема є досить актуальною [3, 7, 13, 19 та ін.].

Висновки. Узагальнюючи вище зазначене, ми дійшли висновки, що вимірювання якості життя у похилому віці значною мірою залежать від експертних поглядів, а не простого погляду на важливі складові. Дослідження наукових поглядів має важливе значення для розробки сучасних знань про складові якості життя в похилому віці. Дані погляди варто розділяти на два підходи: дедуктивний та індуктивний. У похилому віці суттєвий вплив на якість життя мають як біологічні фактори, так і психологічні. Позитивне бачення старості як неминучого процесу онтогенезу, соціалізація на мікро- та макрорівні людей похилого віку є пріоритетними напрямками дослідження їх якості життя.

Перспективними напрямками подальших досліджень є вивчення факторів які суттєво впливають на формування якості життя осіб похилого віку.

Список використаних джерел:

1. Айвазян С.А. Межстрановой анализ интегральных категорий как чества жизни населения (экономический подход). М., 2001. 61 с.,

References:

1. Aivazian S.A. Mezhsranovoi analiz yntehralnykh katehoryi ka chestva zhyzny naselenyia (ekonomy cheskyi podkhod). M., 2001. 61 s.,

2. Айвазян С.А. Россия в межстрановом анализе синтетических категорий качества жизни населения. М., 2008. С. 46-49.
3. Андреева О. В., А. В. Гакман. Технологія розробки рекреаційно-оздоровчих програм у літньому оздоровчому таборі. Слобожан. наук.-спорт. вісн. 2011. № 4. С. 216–220.
4. Андреева, О., Гакман, А. Залучення осіб похилого віку до оздоровчої рухової активності. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, 2019. (33), 34-39.
5. Белоконь. О.В. Современные проблемы качества жизни пожилых в России (результаты проведенных опросов). Успехи геронтологии. СПб.: Эскулап, 2008. Вып. 17. С. 87-101.
6. Бойко З.В., Беловол Е.В., Радыш И.В. Эйдизм как психологическая проблема XXI века. Гуманітарний вісник ДВНЗ “Переяслав-Хмельницькій державній педагогічній університет імені Григорія Сковороди”- Додаток 4 до Вип. 31, Том І(9): Тематичний випуск “Міжнародні Челпанівські психологопедагогічні читання”, Україна, Київ, Гнозис, 2014, С. 120-124.
7. Гакман А.В. Балацька Л.В., Лясота Т.І. Вплив рекреаційно-оздоровчої діяльності на уповільнення старіння організму. Вісник кам'янець-подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. 2016. С. 91-97.
8. Герасимова И.А. Социально экономическое положение регионов Российской Федерации (к опыту сравнительного исследования). М., 1994. 94 с.,
9. Дмитренко, Г. А. Людиноцентрична освіта як імператив підвищення якості життя населення України. Економіка та держава 2 (2009): 39-42.
10. Жеребин В.М., Романов А.И. Уровень жизни населения. М.: ЮнитиДана, 2002. 592 с.
11. Мандибура В.О. Рівень життя населення України та проблеми реформування механізмів його регулювання: Монографія. К.: Парламентське вид-во, 1998. 256 с.
12. Медков В.М. Введение в демо графию: Уч. пособие для системы по вышения квалиф. МГУ, социол. ко митет. М.: Фонд «Мир», 2006. 429 с.
13. Павлова Ю.О. Теоретико-методичні засади забезпечення якості життя різних груп населення з використанням оздоровчо-рекреаційних технологій : дис. ... доктора наук з фіз. виз.і спорту : 24.00.02 . ЛДУФК. Львів, 2016. 522 с.
14. Роль медикаментозного лечения в обеспечении качества жизни больных с обструктивными заболеваниями легких: Учеб. пособие. Т.В. Барановская, Е.И. Давидовская, О.А. Юсупова, И.Н. Кожанова. Мн.: БелМАПО, 2006. 41 с.
15. Тюкин, О. А., & Лукьянова, И. Е. Институт социальной работы как гарант повышения качества жизни людей пожилого возраста. Актуальные вопросы современной науки, 2014. (37), 37-50.
16. Andrieieva O., & Hakman A. (2020). Main directions of optimization of recreation and health
2. Aivazian S.A. Rossyia v mezhstranovom analize syntetycheskykh katehoryi kachestva zhyzny naseleniya. M., 2008. S. 46-49.
3. Andrieieva O. V., A. V. Hakman. Tekhnolohiia rozrobky rekreatsiino-ozdorovchykh prohram u litnomu ozdorovchomu tabori. Slobozhan. nauk.- sport. visn. 2011. № 4. S. 216–220.
4. Andrieieva, O., Hakman, A. Zaluchennia osib pokhyloho viku do ozdorovchoi rukhovoï aktivnosti. Molodizhnyi naukovyi visnyk Skhidnoievropeiskoho natsionalnoho universytetu imeni Lesi Ukrainky, 2019. (33), 34-39.
5. Belokon. O.V. Sovremennyye problemy kachestva zhyzny pozhylykh v Rossyy (rezultaty provedennykh oprosov). Uspekhy herontolohyy. SPb.: Эскулап, 2008. Выр. 17. S. 87-101.
6. Boiko Z.V., Belovol E.V., Radysh Y.V. Эidzhizm kak psykholohycheskaia problema KhKhI veka. Humanitarnyi visnyk DVNZ “Pereiaslav-Khmelnitskii derzhavnii pedahohichnii universitet imeni Hryhoriia Skovorody”- Dodatok 4 do Vyp. 31, Tom I(9): Tematychnyi vypusk “Mizhnarodni Chelpanivski psykholohopedahohichni chytannia”,Ukrayna, Kyev, Hnozys, 2014, S. 120-124.
7. Hakman A.V. Balatska L.V., Liasota T.I. Vplyv rekreatsiino-ozdorovchoi diialnosti na upovilnennia starinnia orhanizmu. Visnyk kamianets-podilskoho natsionalnoho universytetu imeni Ivana Ohienka. Fizychnе vykhovannia, sport i zdorovia liudyny. 2016. S. 91-97.
8. Herasymova Y.A. Sotsyalno ekonomycheskoe polozhenye rehyonov Rossyiskoi Federatsyy (k opytu sravnytelnoho yssledovaniya). M., 1994. 94 s.,
9. Dmytrenko, H. A. Liudynotsentrychna osvita yak imperatyv pidvyshchennia yakosti zhyttia naselennia Ukrainy. Ekonomika ta derzhava 2 (2009): 39-42.
10. Zherebyn V.M., Romanov A.Y. Uroven zhyzny naseleniya. M.: YunytyDana, 2002. 592 s.
11. Mandybura V.O. Riven zhyttia naselennia Ukrainy ta problemy reformuvannia mekhanizmv yoho rehuliuvaniya: Monohrafiia. K.: Parlamentske vyd-vo, 1998. 256 s.
12. Medkov V.M. Vvedenye v demo hrafyiu: Uch. posobyе dlia systemy po vysheniya kvalyf. MHU, sotsyol. ko mytet. M.: Fond «Myr», 2006. 429 s.
13. Pavlova Yu.O. Teoretyko-metodychni zasady zabezpechennia yakosti zhyttia riznykh hrup naselennia z vykorystanniam ozdorovcho-rekreatsiinykh tekhnolohii : dys. ... doktora nauk z fiz. vyz.i sportu : 24.00.02 . LDUFK. Lviv, 2016. 522 s.
14. Rol medykamentoznoho lecheniya v obespechenyy kachestva zhyzny bolnykh s obstruktyvnymy zabolevanyamy lehkykh: Ucheb. posobyе. T.V. Baranovskaia, E.Y. Davydovskaia, O.A. Yusupova, Y.N. Kozhanova. Mn.: BelMAPO, 2006. 41 s.
15. Tiukyn, O. A., & Lukianova, Y. E. Ynstytut sotsyalnoi raboty kak harant povysheniya kachestva zhyzny liudei pozhyloho vozrasta. Aktualnye voprosy sovremennoi nauky, 2014. (37), 37-50.
16. Andrieieva O., & Hakman A. (2020). Main

activities of the elderly. Scientific Journal of National Pedagogical Dragomanov University. Series 15. Scientific and Pedagogical Problems of Physical Culture (physical Culture and Sports), (1(121), 7-10.

17. Balatska, L., Liasota, T., Nakonechnyi, I., Hakman, A., Bezverkhnia, H., Kljus, O., ... & Semenov, A. (2020). MOTOR ACTIVITY OF DIFFERENT SOCIAL GROUPS: collective monograph.

18. Bowling, A., Gabriel, Z., Dykes, J., Dowding, L. M., Evans, O., Fleissig, A., ... & Sutton, S. (2003). Let's ask them: a national survey of definitions of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over. The International Journal of Aging and Human Development, 56(4), 269-306..

19. Hakman A, Andrieieva O, Kashuba V, Nakonechnyi I, Cherednichenko S, Khrypko I, Tomilina Y, Filak F, Moldovan A. Characteristics of biogeometric profile of posture and quality of life of students during the process of physical education. Journal of physical education and sport. 2020;20(1)10:79-85.

20. Farquhar, Morag. «Elderly people's definitions of quality of life.» Social science & medicine 41.10 (1995): 1439-1446

21. Guyatt, Gordon H., David H. Feeny, and Donald L. Patrick. «Measuring health-related quality of life.» Annals of internal medicine 118.8 (1993): 622-629

directions of optimization of recreation and health activities of the elderly. Scientific Journal of National Pedagogical Dragomanov University. Series 15. Scientific and Pedagogical Problems of Physical Culture (physical Culture and Sports), (1(121), 7-10.

17. Balatska, L., Liasota, T., Nakonechnyi, I., Hakman, A., Bezverkhnia, H., Kljus, O., ... & Semenov, A. (2020). MOTOR ACTIVITY OF DIFFERENT SOCIAL GROUPS: collective monograph.

18. Bowling, A., Gabriel, Z., Dykes, J., Dowding, L. M., Evans, O., Fleissig, A., ... & Sutton, S. (2003). Let's ask them: a national survey of definitions of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over. The International Journal of Aging and Human Development, 56(4), 269-306..

19. Hakman A, Andrieieva O, Kashuba V, Nakonechnyi I, Cherednichenko S, Khrypko I, Tomilina Y, Filak F, Moldovan A. Characteristics of biogeometric profile of posture and quality of life of students during the process of physical education. Journal of physical education and sport. 2020;20(1)10:79-85.

20. Farquhar, Morag. «Elderly people's definitions of quality of life.» Social science & medicine 41.10 (1995): 1439-1446

21. Guyatt, Gordon H., David H. Feeny, and Donald L. Patrick. «Measuring health-related quality of life.» Annals of internal medicine 118.8 (1993): 622-629

Відомості про авторів:

Гакман Анна Вікторівна - <https://orcid.org/0000-0002-7485-0062>
an.hakman@chnu.edu.ua; Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, вул. Коцюбинського, 2, Чернівці, 58000, Україна.