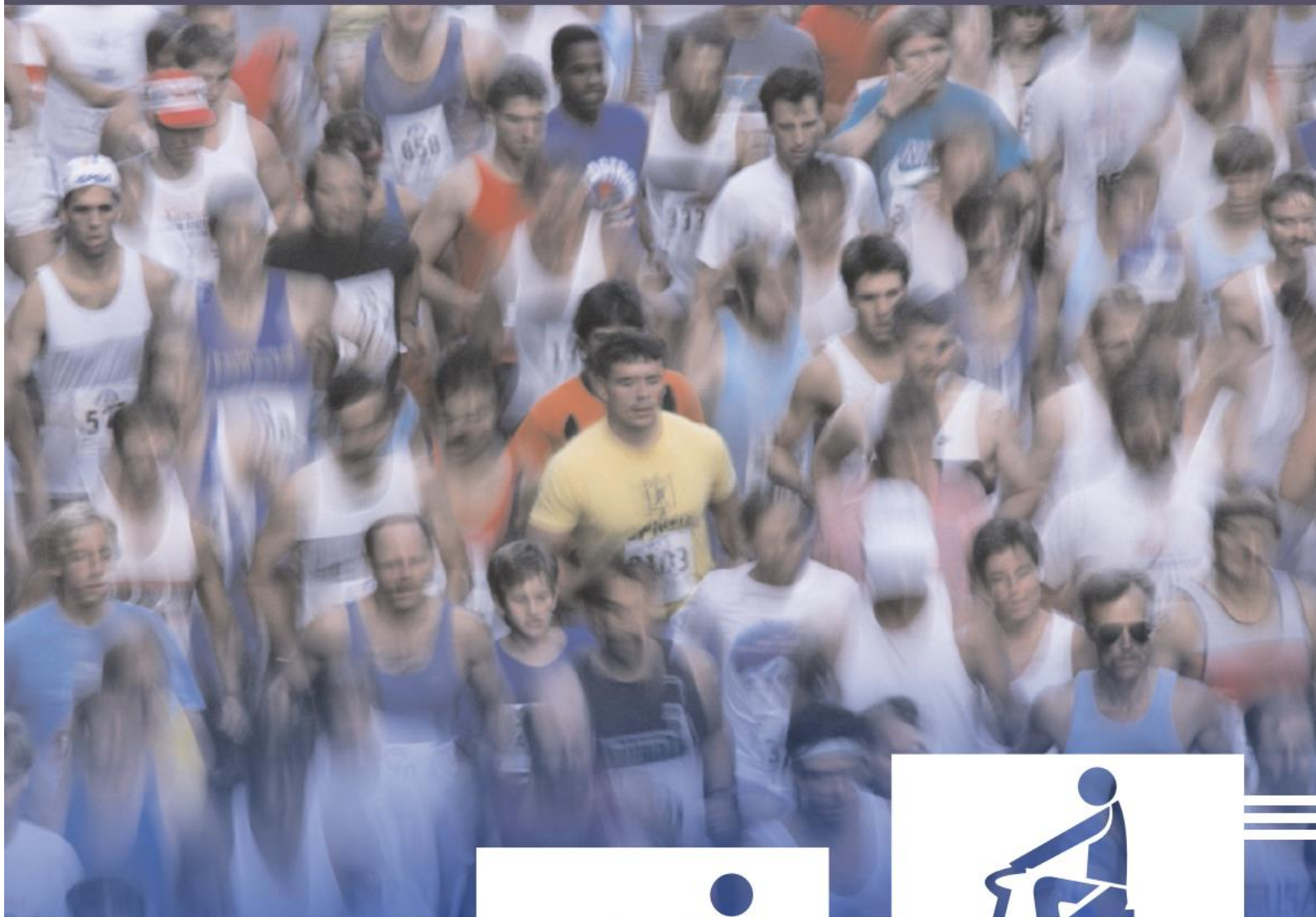




**Волинський національний  
університет імені Лесі Українки**



**СУЧАСНІ  
ЗДОРОВЧО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ  
ТЕХНОЛОГІЇ**



**Збірник  
наукових  
праць**

# **СУЧАСНІ ОЗДОРОВЧО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ**

**Матеріали IV Регіональної науково-практичної  
конференції молодих учених**

**Випуск 13**



**Луцьк – 2023**

**Свідоцтво про державну реєстрацію  
друкованого засобу масової інформації:  
серія КВ № 24863-14803 Р видане 25.06.2021 р.**

**РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:**

- Андрійчук О.Я – доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор.
- Валецький Ю.М. – доктор медичних наук, професор.
- Колесник Г.В. – доктор медичних наук, професор.
- Сітовський А.М. – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент.
- Цюпак Т.Є. – кандидат педагогічних наук, доцент.
- Ульяницька Н.Я. – кандидат біологічних наук, доцент.
- Усова О.В. – кандидат біологічних наук, доцент.
- Якобсон О.О. – кандидат медичних наук, доцент.
- Грейда Н.Б. – кандидат педагогічних наук, доцент.
- Лавринюк В.Є. – кандидат медичних наук, доцент.
- Гайдучик П.Д. – кандидат психологічних наук.

Сучасні оздоровчо-реабілітаційні технології : матеріали IV Регіональної науково-практичної конференції молодих учених / ВНУ ім. Лесі Українки, каф. фіз. терапії та ерготерапії ; редкол.: О. Я. Андрійчук [та ін.]. Луцьк, 2023. Вип. 13.

У збірнику подано результати наукових праць, що висвітлюють сучасні технології оздоровчої та реабілітаційної роботи з різними категоріями населення.

Збірник розрахований на фізичних терапевтів, аспірантів, магістрантів й студентів галузі знань «Охорона здоров'я».

*Видається за рішенням кафедри фізичної терапії та ерготерапії  
(протокол № 11 від 30 червня 2023 року).*

## ЗМІСТ

<b>Усова Оксана, Уляницька Наталія, Сітовський Андрій, Захожа Наталія, Індика Світлана</b>	
ЯКІСТЬ ЖИТТЯ УЧАСНИКІВ ПРОЕКТУ «ПОЛІПШЕННЯ ЖИТТЄВОЇ СИТУАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД НАЦІОНАЛ-СОЦІАЛІЗМУ ШЛЯХОМ АКТИВІЗАЦІЇ ЇХ СОЦІАЛЬНИХ КОНТАКТІВ ТА СПРИЯННЯ ФІЗИЧНОМУ ЗДОРОВ'Ю» .....	7
<b>Сітовський Андрій, Уляницька Наталія, Усова Оксана, Якобсон Олена, Іщук Олена, Захожа Наталія, Кирилюк Вікторія</b>	
МОДИФІКАЦІЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ УЧАСНИКІВ ПРОЕКТУ «ПОЛІПШЕННЯ ЖИТТЄВОЇ СИТУАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД НАЦІОНАЛ-СОЦІАЛІЗМУ ШЛЯХОМ АКТИВІЗАЦІЇ ЇХ СОЦІАЛЬНИХ КОНТАКТІВ ТА СПРИЯННЯ ФІЗИЧНОМУ ЗДОРОВ'Ю».....	14
<b>Степан Богдан, Бояркевич Андрій, Скрипець Оксана</b>	
ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПОСТКОВІДНИХ ХВОРИХ ЛІТНЬОГО ВІКУ .....	23
<b>Балик Анна</b>	
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА АЛІМЕНТАРНЕ ОЖИРІННЯ І-ІІ СТУПЕНЯ.....	25
<b>Бондарчук Аліна</b>	
КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ АМПУТАЦІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК.....	27
<b>Оксентюк Дмитро</b>	
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ COVID-19 У ПІСЛЯГОСТРИЙ ПЕРІОД РЕАБІЛІТАЦІЇ .....	30
<b>Михалевська Ірина</b>	
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ.....	33
<b>Бубало Вікторія, Усова Оксана</b>	
ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СЕРЦЕВОЮ НЕДСТАТНІСТЮ .....	35
<b>Воробей Іванна, Усова Оксана</b>	
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ВЕНОЗНІЙ НЕДОСТАТНОСТІ ..	37
<b>Слюсар Аліна</b>	
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ У ПІЗНЬОМУ ПЕРІОДІ ....	39
<b>Мялковський Юрій, Степаненко В'ячеслав</b>	
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ОСІБ З ДИТЯЧИМ АУТИЗМОМ .....	41
<b>Тичинська Карина, Степаненко В'ячеслав</b>	
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА.....	42

*Усова Оксана, Уляницька Наталія, Сітовський Андрій, Захожа Наталія, Індика Світлана*

## **ЯКІСТЬ ЖИТТЯ УЧАСНИКІВ ПРОЕКТУ «ПОЛІПШЕННЯ ЖИТТЄВОЇ СИТУАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД НАЦІОНАЛ-СОЦІАЛІЗМУ ШЛЯХОМ АКТИВІЗАЦІЇ ЇХ СОЦІАЛЬНИХ КОНТАКТІВ ТА СПРИЯННЯ ФІЗИЧНОМУ ЗДОРОВ'Ю»**

*Волинський національний університет імені Лесі Українки*

**Анотація.** Якість життя учасників проекту «Поліпшення життєвої ситуації постраждалих від націонал-соціалізму шляхом активізації їх соціальних контактів та сприяння фізичному здоров'ю». У статті досліджено показники якості життя осіб похилого віку, учасників проекту «Поліпшення життєвої ситуації постраждалих від націонал-соціалізму шляхом активізації їх соціальних контактів та сприяння фізичному здоров'ю». Після реалізації заходів проекту відмічено збільшення рольового функціонування респондентів, обумовленого фізичним станом, рольового функціонування, обумовленого емоційним станом. Загальний стан здоров'я осіб похилого віку знизився, а інтенсивність болю, соціальне функціонування та психічне здоров'я на кінець проекту майже не змінилися, даються ознаки наростаючі інволютивні, дегенеративно-дистрофічні вікові зміни та негативне психо-емоційне навантаження реалій триваючої війни росії проти України. Мета проекту досягнута через покращення самопочуття, настрою, емоційне розвантаження та в цілому збільшення якості життя представників цільової групи.

*Ключові слова:* якість життя, похилий вік, соціальні контакти, фізична активність

**Abstract.** The quality of life of participants in the project "Improving the living situation of victims of National Socialism by activating their social contacts and promoting physical health". The article examines indicators of the quality of life of the elderly, participants in the project "Improving the living situation of victims of National Socialism by activating their social contacts and promoting physical health." After the implementation of the project measures, an increase in the role functioning of the respondents due to the physical condition and the role functioning due to the emotional state was noted. The general state of health of the elderly decreased, and the intensity of pain, social functioning and mental health at the end of the project almost did not change, there are signs of increasing involutive, degenerative-dystrophic age changes and negative psycho-emotional stress of the realities of the ongoing war between russia and Ukraine . The goal of the project was achieved by improving well-being, mood, emotional relief, and generally increasing the quality of life of representatives of the target group.

*Key words:* quality of life, old age, social contacts, physical activity

**Вступ.** Проблема старіння населення посилюється комплексними змінами в суспільстві, що характеризуються розривом соціальних зв'язків між людьми похилого віку та молоддю, нерівністю доступу до інформації та соціальних сервісів, що передбачає наявність навичок користування цифровими ресурсами. Все це призводить до суттєвого поглиблення медичних, соціальних, психологічних, економічних проблем людей пенсійного віку [3].

Тенденція зростання чисельності людей похилого віку у структурі населення багатьох країн вимагає усвідомлення старості як нового досить тривалого етапу життя. Виникла необхідність аналізу понять, пов'язаних зі

старінням, подовженням тривалості та якості життя осіб похилого віку: «старість», «здоров'я», «якість життя», «оздоровча рухова активність» [1].

**Мета дослідження.** Оцінити якість життя осіб похилого віку, які стали жертвами націонал-соціалізму в роки Другої світової війни.

**Методи дослідження.** Для оцінки якості життя було використано міжнародний загальний опитувальник MOS SF-36 (Short Form Health Survey) [7, 13]. Для вимірювання якості життя шкали групувалися за двома показниками: «фізичний компонент здоров'я» і «психологічний компонент здоров'я». Фізичний компонент здоров'я (Physical component summary – PCS) включав 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). Психологічний компонент здоров'я (Mental component summary – MCS) об'єднував життєву активність (Vitality - VT), соціальне функціонування (Social Functioning - SF), рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (Role-Emotional - RE), психічне здоров'я (Mental Health - MH). Відповідно до методики відповіді за кожною шкалою оцінюються в діапазоні від 0 до 100 балів. Низькі показники за певними шкалами свідчать про обмеження фізичного і психологічного функціонування осіб похилого віку, а отже і зниження якості їхнього життя [2, 11].

У дослідженні брали участь 15 учасників цільової групи проекту «Поліпшення життєвої ситуації постраждалих від націонал-соціалізму шляхом активізації їх соціальних контактів та сприяння фізичному здоров'ю» від Німецького Фонду «Пам'ять, відповідальність та майбутнє» (Берлін). Тривалість проекту 01.05.2022-01.11.2023. Вік учасників 75-98 років. Заповнювання анкети здійснювалося за допомогою студентів-волонтерів, за допомогою родичів чи самостійно під час заходів згідно плану проекту або вдома. Середній час заповнення анкети становив 30 хвилин. Респондентам було пояснено, якою була мета обстеження та як проводиться процедура дослідження. Всі особи, які брали участь у дослідженні давали усвідомлену згоду на участь у дослідженні і на подальше опрацювання отриманих результатів, опублікування їх для вільного доступу. Під час аналізу результатів дослідження було виявлено, що частина анкет не була заповнена належним чином. У результаті із 15 заповнених анкет 2 було вилучено. Тому остаточно вибірка складає 13 осіб. Індекс ефективності склав 87%.

**Результати дослідження.** Вважається, що сучасне суспільство вже має більше знань щодо перебігу процесів старіння, стимулювання професійної активності, ступеню залученості літньої людини до суспільних відносин, її положення у суспільстві, що може посприяти до більш легкого пристосування до віку пізньої дорослості. В той же час, виникають питання щодо адаптації до свого нового стану, що змінюється на соматичному, психологічному рівнях, до вікових змін, до «соціальних втрат», також не досліджується проблема екзистенціальних переживань, особливості рефлексії та життєстійкості, що сприяють пошуку нових можливостей та адекватному сприйняттю себе у новому соціальному статусі – статусі «людини похилого віку». Тому, необхідне

вивчення даного етапу, для цілісного сприйняття психічного розвитку та єдності життєвого шляху, для формування образу «позитивного старіння» [9].

В рамках проекту «Поліпшення життєвої ситуації постраждалих від націонал-соціалізму шляхом активізації їх соціальних контактів та сприяння фізичному здоров'ю» представникам цільової групи (маломобільним та немобільним – за посередництвом родичів чи при відвідуванні) надавали рекомендації щодо стану здоров'я та здорового способу життя, зручної організації житлового простору, активного проведення дозвілля в силу рухових можливостей та фізичного стану, навчання елементів самомасажу з метою профілактики застійних явищ. Спілкування зі студентами-волонтерами підвищувало емоційний фон, поліпшувало настрій та підвищувало відчуття значущості в суспільстві. Періодично надавалися санітарно-гігієнічні комплекти мало- і немобільним членам цільової групи. Відповідно до запитів і потреб, були надані у користування допоміжні засоби реабілітації, пульсоксиметри, тонометри та глюкометри. Соціальні працівники з допомогою студентів-волонтерів відвідували мало- та немобільних представників цільової групи за адресами проживання. Вони надавали ґрунтовні і змістовні відповіді на усі запитання, що виникали у представників цільової групи щодо поліпшення стану здоров'я та умов проживання, дрібних побутових справ. Тривалість і час відвідування за адресами проживання мало- і немобільних представників цільової групи узгоджувалися з представниками Луцької міської громадської ветеранської організації «Спілка в'язнів-жертв нацизму». Ветеранська організація теж надавала інформацію про фізичний та психологічний стан мало- і немобільних представників цільової групи, їх потреби. Волонтерську підтримку здійснювали викладачі та студенти медичного факультету та факультету фізичної культури, спорту та здоров'я ВНУ ім. Лесі Українки, які брали участь у роботі над проектом. Вони отримали практичні навички оздоровлення та супроводу літніх людей.

Запрошені спеціалісти-практики надавали консультації щодо профілактики серцево-судинних захворювань, стресів та депресивних розладів, рекомендації з підбору та користування асистивними засобами реабілітації, проводили навчання елементарних навичок самомасажу, навчання техніці скандинавської ходьби та терапевтичних вправ в домашніх умовах. Членів цільової групи залучали до активного спілкування зі студентами, що сприяло діалогу поколінь, передачі наступним поколінням знань і досвіду (заходи до Дня людей похилого віку з «сонячними» дітьми, Андріївські вечорниці, майстер-клас по виготовлення свічок і ін.).

Для оцінки якості життя учасників цільової групи на початку реалізації проекту та через певні проміжки часу з допомогою студентів-волонтерів спеціальності Фізична терапія, ерготерапія шляхом бесіди, усного опитування та анкетування з'ясовано потреби літніх людей, інтереси та вподобання, проаналізовано стан їхнього фізичного та психічного здоров'я, психо-емоційний стан, наявність близьких родичів, що можуть доглядати за мало- і немобільних представників цільової групи.

Як відомо, людина поступово починає менше рухатися, знижується її



рухова активність, вона стає менш здатною до фізичних навантажень, починає важко сприймати і переносити їх. Інволюційні зміни, їх темп і інтенсивність багато в чому визначаються як характером рухової активності людини похилого віку, так і способом її життя в юному, молодому і зрілому віці [10].

Складне поєднання особистих, побутових, соціальних та медичних проблем в осіб даної вікової категорії негативно впливає на стан фізичного та психічного здоров'я, зумовлюючи складний перебіг та несприятливий прогноз хвороб. Депресія утруднює задоволення базових потреб людини і негативно впливає на її повсякденну життєву активність, призводячи до значного зниження якості життя. До 25 % осіб, які потребують допомоги у вирішенні проблем, пов'язаних з депресією, звертаються до спеціалістів. Варто зазначити, що депресивні розлади призводять до важких наслідків: втрати працездатності, порушення соціальної активності, суїцидів, що підтверджує важливість пошуку шляхів профілактики та подолання депресій на якомога ранішому етапі їх формування [12].

За допомогою опитувальника MOS SF-36 ми оцінили показники якості життя членів цільової групи. Найнижчі початкові результати було відмічено для шкали рольового функціонування, обумовленого фізичним станом (Role-Physical Functioning – RP) –19,2 бали і для шкали рольового функціонування, обумовленого емоційним станом (Role-Emotional – RE) – 23 бали (табл. 1).

Дудіцька С. із співавторами (2021) теж звертає увагу на те, що показники психологічного компонента здоров'я в цій віковій групі засвідчили найнижчі результати, а саме: соціальна активність – 11,2 % та роль емоційних проблем в обмеженні життєздатності – 12 %. На думку дослідників, це пов'язано насамперед з обмеженням соціальної активності у зв'язку з погіршенням фізичного та емоційного стану, із переходом у нову соціальну групу «пенсіонер». Пригнічений настрій обмежує виконання повсякденної роботи й зумовлює погіршення емоційного стану [6].

У кінці проекту відмічено збільшення рольового функціонування респондентів, обумовленого фізичним станом (Role-Physical Functioning – RP) на 14 балів і рольового функціонування, обумовленого емоційним станом (Role-Emotional – RE) – майже на 20 балів (табл. 1). Фізична активність (Physical Functioning – PF) і життєва активність (Vitality – VT) теж мали подібну тенденцію (табл. 1).

Гакман А. із співавторами (2020) констатували, що найнижчі показники характерні для психологічного компоненту здоров'я у чоловіків, а саме: соціальна активність (60,7 бали) та емоційна складова життєздатності (61,9 бали). гідно соціологічного опитування за методикою SF-36, у більшості жінок і чоловіків похилого віку спостерігається низький рівень якості життя. При цьому, низькі показники характерні як для фізичного, так і психологічного компонентів здоров'я [4].

Погоджуємося, що похилий вік потребує дослідження, а літні люди – участі та підтримуючої допомоги, поваги. Потрібне системне впровадження роботи з літніми людьми різних сфер, в тому числі і психологічної. Оскільки період похилого віку, входження до цього періоду спричинює психологічне



навантаження. І відчуження особистості через зміну фокусу уваги з професійній діяльності чи родини об'єктивно відображається в кризі з настанням похилого віку, що супроводжується відходом від трудової діяльності й самостійністю життя інших членів сім'ї – дітей та онуків [9].

Таблиця 1

Динаміка показників якості життя учасників цільової групи (бали)

Компоненти якості життя MOS SF-36	Шкали	на початку проекту	в кінці проекту
Фізичний компонент здоров'я	Фізична активність (Physical Functioning – PF)	52,3	64,2
	Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (Role-Physical Functioning – RP)	19,2	33,2
	Інтенсивність болю (Bodily pain – BP)	47,2	48,1
	Загальний стан здоров'я (General Health - GH)	52	49,3
Психологічний компонент здоров'я (Mental component summary – MCS)	Життєва активність (Vitality – VT),	48,5	63,2
	Соціальне функціонування (Social Functioning – SF)	65,4	69,2
	Рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (Role-Emotional – RE)	23	43,3
	Психічне здоров'я (Mental Health – MH).	59,7	58,5

Численні дослідження свідчать, що на формування активного старіння впливає якість життя та залученість людини у похилому віці до суспільного, професійного життя. Однак, у більшості населення переважають певні стандарти та стереотипи [1]. Люди з такими рисами характеру, як інтровертованість, прив'язаність, самоконтроль, схильні проявляти самозацікавленість, самоінтерес, саморозуміння, позитивне ставлення до себе, але така самозаглибленість може призвести до самозвинувачення. Також виявлено упереджене ставлення до свого оточення, що проявляється у недовірі до близьких, підозрі у їхній нещирості, схильності до песимізму, відчуття внутрішнього дискомфорту і напруженості [5].

Загальний стан здоров'я (General Health - GH) знизився, а інтенсивність болю (Bodily pain – BP), соціальне функціонування (Social Functioning – SF) та психічне здоров'я (Mental Health – MH) членів цільової групи на кінець проекту майже не змінилися (табл. 1), даються ознаки наростаючі інволютивні,

дегенеративно-дистрофічні вікові зміни та негативне психо-емоційне навантаження реалій триваючої війни росії проти України.

Соціальні та оздоровчо-профілактичні заходи в рамках проекту стали важливим елементом комунікації для учасників проекту, засобом від самотності. Адже, як стверджує Лещук Г.В. (2021) важливими складовими у боротьбі зі самотністю у літньому віці можуть стати: 1) наявність сталої прихильності, прив'язаності до когось. У ролі об'єкта такої прив'язаності можуть виступати не тільки близькі люди – діти та онуки, але також і друзі, сусіди, знайомі. Люди похилого віку швидко прив'язуються, і для багатьох ця прихильність є тим самим порятунком від соціальної дезадаптації, яка часто розвивається у літньому віці; 2) занурення у соціальне життя. Важливо створити для людини похилого віку такі умови, за яких вона буде максимально залученою у соціальні зв'язки, і при цьому у неї буде достатньо можливостей для спілкування та розвитку нових навичок [8].

**Висновок.** У кінці проекту «Поліпшення життєвої ситуації постраждалих від націонал-соціалізму шляхом активізації їх соціальних контактів та сприяння фізичному здоров'ю» відмічено збільшення рольового функціонування респондентів, обумовленого фізичним станом (Role-Physical Functioning – RP) на 14 балів і рольового функціонування, обумовленого емоційним станом (Role-Emotional – RE) – майже на 20 балів. Загальний стан здоров'я (General Health - GH) знизився, а інтенсивність болю (Bodily pain – BP), соціальне функціонування (Social Functioning – SF) та психічне здоров'я (Mental Health – MH) членів цільової групи на кінець проекту майже не змінилися, даються ознаки наростаючі інволютивні, дегенеративно-дистрофічні вікові зміни та негативне психо-емоційне навантаження реалій триваючої війни росії проти України. Вважаємо, що мета проекту досягнута через покращення самопочуття, настрою, емоційне розвантаження та в цілому збільшення якості життя представників цільової групи.

### *Список використаних джерел*

1. Андрєєва О., Гакман А. Теоретичний базис активного старіння населення України. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2021. 1. 13-18. DOI: 10.32652/tmfvs.2021.1.13–18
2. Белікова Н., Індіка С., Цьось А., Ващук Л. Якість життя населення, яке постраждало від військових дій. *Physical education, sport and health culture in modern society*. 2022. 1 (57). 3-9.
3. Вікторова Л.В., Роганов М.М. Використання соціально-комунікаційних технологій у роботі з людьми похилого віку. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. 2019. 92(5). 30-40.
4. Гакман А., Дудіцька С., Вілігорський О. Задоволеність життям та роль психофізичних компонентів у якості життя людей похилого віку. *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура*. 2020. 36. 3-9.
5. Гриник І. Психологічні особливості задоволеності життям людей похилого віку. *Проблеми гуманітарних наук. Психологія*. 2019. 45. 52-62.
6. Дудіцька С., Медвідь А., Ячнюк М., Хрипко І. Задоволеність та якість життя жінок похилого віку. *Physical education, sport and health culture in modern*

society. 2021. 3 (55). 62-68.

7. Інструкція з обробки даних, отриманих за допомогою опитувальника SF-36. Resource document. <http://medbib.in.ua/instruktsiya-obrobotke-dannyih-poluchennyih.html>

8. Лещук Г.В. Самотність людей літнього віку як соціальна проблема. *Психологічна підтримка літніх осіб в період карантину*: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (29 листопада 2021 року). Київ: Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України, 2021. С.155-161

9. Лич О. Тренінгові технології у роботі з людьми похилого віку. *Актуальні проблеми психології*. 9. 519-530.

10. Томенко О., Горюк П., Слобожанінов А. Особливості рекреаційно-оздоровчої діяльності у структурі дозвілля осіб похилого віку. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*. (2020). 17. 80-84.

11. Уляницька Н., Ребрик Ю., Якобсон О., Ушко І., Сітовський А., Усова Оцінка якості життя пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом та адаптаційними розладами *Медична наука України (МНУ)*. 2022. 18(4). 89-93.

12. Усова О., Гайдучик П., Шабала М., Вовк Н. Профілактика депресивних розладів у геріатричних пацієнтів *Фізична активність і якість життя людини*: зб. тез доп. IV Міжнар. наук.-практ. Інтернет-конф. (10 черв. 2020 р.)/уклад.: А. В. Цьось, С. Я. Індика. Луцьк: Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2020. С. 93.

13. Mishra G.D., Hockey R., Dobson A.J. A comparison of SF-36 summary measures of physical and mental health for women across the life course. *Springer link*. 2014. 23. P. 1515-1521.

