

УДК 796.035-053.9:[314.151.3-054.72:613.7]

ГАКМАН Анна

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

<https://orcid.org/0000-0002-7485-0062>an.hakman@chnu.edu.ua**БАЙДЮК Микола**

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

<https://orcid.org/0000-0002-7219-7653>m.baidiuk@chnu.edu.ua

ВЗАЄМОЗАЛЕЖНІСТЬ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

У статті представлено результати дослідження взаємозв'язку між рівнем рухової активності та показниками якості життя внутрішньо переміщених осіб похилого віку. Вибірку становили 152 особи (M = 68 років), які перебувають на обліку в територіальному центрі соціального обслуговування «Турбота» (м. Чернівці). Для збору даних використано міжнародні стандартизовані опитувальники SF-36 та IPAQ.

Аналіз описативної статистики засвідчив, що рівень якості життя респондентів є нижчим за середній, особливо в доменах рольового функціонування, зумовленого фізичним (Me = 25) та емоційним (Me = 33,3) станом. Середній рівень рухової активності відповідає помірній категорії (1368 MET-хв/тиждень), проте значна частина вибірки схильна до малорухливого способу життя.

За допомогою кореляційного аналізу Спірмена встановлено статистично значущі позитивні зв'язки середньої сили між руховою активністю та інтенсивністю болю ($r = 0,424$), життєвою активністю ($r = 0,410$), рольовим функціонуванням, зумовленим емоційним ($r = 0,400$) та фізичним ($r = 0,337$) станом, а також соціальним функціонуванням ($r = 0,305$). Відсутність значущої кореляції з показником психічного здоров'я свідчить про глибину та ригідність психотравматичного досвіду, зумовленого вимушеним переміщенням та війною. Науково обґрунтовано необхідність впровадження комплексних програм оздоровчо-рекреаційної рухової активності, що поєднують фізичні навантаження з елементами ментального фітнесу та психологічної підтримки для покращення соціальної адаптації та благополуччя людей похилого віку в умовах переселення.

Ключові слова: якість життя, оздоровчо-рекреаційна рухова активність, внутрішньо переміщені особи, похилий вік, кореляційний зв'язок.

<https://doi.org/10.31891/pcs.2026.1.29>

This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons CC-BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Стаття надійшла до редакції / Received 28.01.2026

Прийнята до друку / Accepted 26.02.2026

Опубліковано / Published 26.03.2026

© ГАКМАН Анна, БАЙДЮК Микола

1. ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

Проблема старіння населення є одним із найбільших демографічних викликів сучасності, що вимагає радикального перегляду підходів до соціальної політики та охорони здоров'я. У глобальному вимірі кількість осіб віком понад 60 років перевищує 680 мільйонів, а в країнах Європи частка населення похилого віку варіюється від 13% до 20%, причому Україна з показником близько 15,3% перебуває в межах загальноєвропейської тенденції [16]. Проте умови, в яких опинилося населення України після 2022 року, є безпрецедентними. Повномасштабна військова агресія призвела

до виникнення масштабної хвилі внутрішньо переміщених осіб (ВПО), серед яких люди похилого віку становлять найбільш вразливу та найменш мобільну категорію [10].

Станом на 2025 рік в Україні зафіксовано понад 3,6 мільйона внутрішньо переміщених осіб. Значна частина з них – це люди похилого віку, які через події, що тривають із 2014 року, були змушені двічі переїжджати із зон бойових дій у безпечніші регіони. Для цієї категорії населення переміщення є не просто зміною географічного положення, а тотальним руйнуванням життєвого світу, що включає втрату соціальних зв'язків, майна, доступу до звичних медичних сервісів та, що найважливіше, відчуття безпеки [9]. Соціальна адаптація ВПО похилого віку відбувається на тлі загострення хронічних

захворювань, підвищення рівня інвалідизації та психологічного виснаження [12].

2. АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

Якість життя у геронтологічному аспекті розглядається як багатовимірна конструкція, що охоплює фізичне здоров'я, психологічний стан, рівень незалежності, соціальні відносини та взаємодію з навколишнім середовищем [16]. В умовах вимушеного переміщення якість життя стає інтегральним маркером успішності адаптації людини у новій громаді [19]. Одним із ключових факторів, спроможних позитивно вплинути на якість життя людей похилого віку, є оздоровчо-рекреаційна рухова активність. Концепція «активного старіння» (active aging) наголошує на тому, що підтримка рухової активності є базисом для збереження когнітивних функцій, емоційної стабільності та соціальної залученості [1]. Проте для ВПО похилого віку рівень рухової активності часто виявляється критично низьким через гіпокінезію, спричинену стресом, перебуванням у непристосованих місцях проживання та браком мотивації [6].

Праці сучасних науковців (А. Кurychenko, І. Khanyukova, О. Moroz, О. et al., 2024; D. Puciato, Z. Borysiuk, M. Rozpara, 2017) підтверджують, що регулярні навантаження сприяють зменшенню ризику розвитку неінфекційних захворювань, зокрема серцево-судинних патологій, цукрового діабету 2-го типу та дегенеративних змін опорно-рухового апарату [12]. Для ВПО похилого віку, які перебувають у стані хронічного психологічного дистресу, рухова активність виступає природним антидепресантом, допомагаючи знизити рівень тривожності та покращити якість сну [18].

У дослідженні (А. S. Bashkireva, D. Y. Bogdanova, А. Y. Bilyk, et al., 2019) встановлено, що регулярна рухова активність, наприклад скандинавська ходьба, протягом 6–12 місяців призводить до статистично значущого зростання балів за більшістю шкал SF-36 [6].

3. ВИДІЛЕННЯ НЕВИРІШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ, КОТРИМ ПРИСВЯЧУЄТЬСЯ

ОЗНАЧЕНА СТАТТЯ

Попри значну кількість досліджень, присвячених концепції «активного старіння» та ролі рухової активності у збереженні здоров'я осіб похилого віку, питання впливу оздоровчо-рекреаційної рухової активності на специфічну категорію - внутрішньо переміщених осіб (ВПО) похилого віку - залишається недостатньо вивченим. Саме тому дана стаття присвячена науковому обґрунтуванню кореляційних зв'язків між параметрами рухової активності та показниками якості життя, що є необхідним кроком для створення ефективних програм рекреаційно-оздоровчої спрямованості для ВПО похилого віку.

4. ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою статті є наукове обґрунтування взаємозв'язку між рівнем рухової активності та показниками якості життя внутрішньо переміщених осіб похилого віку за допомогою кореляційного аналізу.

5. МЕТОДОЛОГІЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Учасники дослідження. У дослідженні взяли участь 152 внутрішньо переміщені особи, які перебувають на обліку в комунальному територіальному центрі соціального обслуговування «Турбота» (м. Чернівці). Середній вік респондентів становив $M = 68$ років, що відповідає віковій групі похилого віку (60–74 роки) за класифікацією ВООЗ [5]. Цей період онтогенезу характеризується поступовим зниженням адаптаційних можливостей організму, проте зберігає достатній потенціал для компенсаторних змін через фізичну активність [1]. Більшість учасників проживають у тимчасових умовах або орендованому житлі, що накладає відбиток на їхній психоемоційний стан та рівень повсякденної активності.

Організація дослідження. Емпіричний етап збору даних проводився на базі Чернівецького комунального територіального центру соціального обслуговування «Турбота» у період з листопада 2025 року по січень 2026 року. Усі респонденти були проінформовані про мету дослідження та надали добровільну згоду на обробку своїх персональних даних. Конфіденційність

отриманих відповідей гарантувалася завдяки анонімному характеру анкетування.

Методи дослідження. Використання стандартизованих інструментів, таких як опитувальник SF-36 (Medical Outcomes Study Short-Form Health Survey), дозволяє детально проаналізувати вісім доменів здоров'я, що відображають як фізичний, так і ментальний компоненти якості життя [4]. Ця методика дозволяє комплексно оцінити стан респондентів за 8 шкалами: Physical Functioning (PF) – відбиває ступінь фізичного стану, що обмежує виконання навантажень (самообслуговування, ходьба, підйом по сходах, перенесення ваги тощо); Role-Physical Functioning (RP) – вплив фізичного стану на повсякденну рольову діяльність; Body Pain (BP) – інтенсивність болю та його вплив на здатність займатися повсякденною діяльністю; General Health (GH) – загальна оцінка власного здоров'я; Vitality (VT) – відчуття повноти сил і енергії або, навпаки, знесилення; Social Functioning (SF) – ступінь, у якому фізичний або емоційний стан обмежує соціальну активність; Role-Emotional Functioning (RE) – оцінка того, наскільки емоційний стан заважає виконанню роботи (збільшення витрат часу, зниження якості тощо); Mental Health (MH) – настрій, наявність депресії, тривоги, загальний показник позитивних емоцій. Перелічені вище вісім шкал класифікуються за двома

напрямами, утворюючи інтегральні показники фізичного (PF, RP, BP, GH) та психологічного (VT, SF, RE, MH) компонентів здоров'я [3].

Оцінка рухової активності за допомогою Міжнародного опитувальника IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) дозволяє кількісно виразити рівень енерговитрат у метаболічних еквівалентах (MET-хв/тиждень) [8].

Математична обробка результатів проводилася з використанням програмного забезпечення JASP та Microsoft Excel 2016. Застосовано методи описової статистики (M, SD) та кореляційний аналіз за методом Спірмена. Тест Шапіро-Вілка показав статистично значущі відхилення від нормальності для всіх показників ($p < 0,001$), що робить непараметричні методи аналізу найбільш адекватним інструментом.

6. ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПОВНИМ ОБҐРУНТУВАННЯМ ОТРИМАНИХ НАУКОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Отримані дані описової статистики дозволяють сформувати профіль якості життя ВПО похилого віку в Україні (м. Чернівці) на 2026 рік. Результати (табл. 1) свідчать про те, що загальний рівень якості життя досліджуваних перебуває в межах нижче середнього.

Таблиця 1

Дескриптивні показники доменів SF-36 та IPAQ у ВПО похилого віку (N=152)

Показник	Середнє (M)	Медіана (Me)	SD	Min	Max
Фізичне функціонування (PF), бали	50,2	50	17,7	15	90
Рольове функціонування, зумовлене фізичним станом (RP), бали	41,1	25	36,9	0	100
Інтенсивність болю (BP), бали	48,0	45	20,5	0	100
Загальний стан здоров'я (GH), бали	43,2	45	14,2	5	90
Життєва активність (VT), бали	46,3	50	14,7	15	90
Соціальне функціонування (SF), бали	49,2	50	19,1	0	100
Рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (RE), бали	42,3	33,3	38,4	0	100
Психічне здоров'я (MH), бали	46,3	48	6,1	28	56
Рухова активність MET хв/тиждень (IPAQ)	1368	1044	1060	198	5838

Найнижчі показники зафіксовано за шкалою рольового функціонування, зумовленого фізичним станом (Me = 25). Це

означає, що ВПО похилого віку відчувають критичні обмеження у виконанні звичної роботи або домашніх справ саме через свій

фізичний стан. Високе стандартне відхилення ($SD = 36,9$) вказує на значну поляризованість у групі: частина ВПО майже повністю втратила працездатність, тоді як інші зберігають високий рівень активності.

Показник інтенсивності болю (BP, $Me = 45$) свідчить, що больовий синдром є постійним супутником повсякденного життя для більшості респондентів, що прямо впливає на їхнє бажання та можливість рухатися. Фізичне функціонування (PF, $M = 50,2$) є відносно збереженим. Це дозволяє розглядати групу як таку, що має потенціал для залучення до оздоровчо-рекреаційної активності [1].

Психічне здоров'я (MH) має середнє значення 46,3 бала, при цьому розмах значень є досить вузьким ($SD = 6,1$). Це свідчить про перебування всієї групи в стані помірного психологічного дистресу, що є закономірним наслідком тривалого перебування в умовах війни та невизначеності [14]. Показник життєвої активності (VT, $Me = 50$) демонструє, що ВПО похилого віку часто відчувають втому та знесилення. Це може бути пов'язано не лише з віком, а й із явищем «психологічного вигорання» через адаптацію до нових умов [11].

Рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (RE, $Me = 33,3$), також є критично низьким. Це вказує на негативний вплив депресивних чи тривожних станів на продуктивність. Вимушене переміщення підриває емоційну стабільність людей похилого віку сильніше, ніж суто фізичні обмеження [17].

Середній рівень активності (1368 MET-хв/тиждень) відповідає категорії помірної рухової активності, проте медіана (1044) знаходиться ближче до нижньої межі. 25-й перцентиль на рівні 693 MET-хв свідчить, що значна частина ВПО похилого віку веде малорухливий спосіб життя. Водночас максимальний показник (5838 MET-хв) вказує на наявність активної меншості, яка може слугувати прикладом для впровадження групових занять.

Результати розрахунку коефіцієнтів кореляції Спірмена (табл. 2) дозволяють науково обґрунтувати вплив рухової активності на окремі аспекти якості життя. Аналіз виявив статистично значущі позитивні кореляції середньої сили між рівнем рухової

активності та низкою показників якості життя.

Це підтверджує тезу про те, що рухова активність діє як немедикаментозний знеболювач для людей похилого віку. ВПО похилого віку, які мають високий рівень фізичної активності, менше фокусуються на соматичних скаргах і мають вищий поріг сприйняття дискомфорту [8].

Кореляція за життєвою активністю VT ($\rho = 0,410$, $p < 0,001$) вказує на те, що рухова активність є ключовим джерелом суб'єктивного відчуття бадьорості. Це критично важливо в умовах апатії, характерної для багатьох внутрішньо переміщених осіб [18]. Такий результат свідчить про значний психофізіологічний потенціал навіть помірних навантажень у підтриманні енергетичного та емоційного балансу.

Помірно сильний зв'язок виявлено між руховою активністю та рольовим функціонуванням, зумовленим емоційним станом RE ($\rho = 0,400$, $p < 0,001$). Підвищений рівень активності асоціюється зі зменшенням емоційних бар'єрів, які заважають виконанню повсякденних обов'язків. Це підтверджує, що активність може виступати природним механізмом емоційної саморегуляції, допомагаючи долати стрес і тривогу, типові для ВПО.

Показник рольового функціонування, зумовленого фізичним станом (RP), також виявив значущий зв'язок із руховою активністю ($\rho = 0,337$, $p < 0,001$). Зменшення кількості обмежень у щоденних справах завдяки активності допомагає людям похилого віку краще зберігати фізичну автономність.

Результати підтверджують ($\rho = 0,305$, $p < 0,001$), що рухова активність позитивно впливає на соціальне функціонування (SF). Активніші учасники частіше залучаються до соціальних контактів. Для ВПО, які переживають ізоляцію, цей результат є надзвичайно важливим: оздоровчо-рекреаційна діяльність опосередковано сприяє відновленню соціальних зв'язків.

Відсутність значущого зв'язку між руховою активністю та психічним здоров'ям MH ($\rho = -0,042$, $p < 0,611$) є результатом, парадоксальним лише на перший погляд. Це пояснюється глибиною травматичного

досвіду: рух покращує життєву активність (VT), але не може миттєво нівелювати екзистенційну тривогу, спричинену війною [14]. Психічне здоров'я ВПО виявляється найбільш ригідним компонентом, що потребує цілеспрямованої психотерапії [15]. Проте, аналізуючи працю I. Zaloilo, S.

Trachuk, A. Rudenko et al., можна стверджувати, що інтеграція засобів «ментального фітнесу» (йога, пілатес, дихальні вправи) може суттєво підвищити рівень психічного благополуччя цієї категорії осіб [21].

Таблиця 2

Взаємозв'язок рухової активності (IPAQ) та показників якості життя (SF-36) за результатами коефіцієнтів кореляції Спірмена

Показник x	Показник y	Коефіцієнт Спірмена (ρ)	Значущість (p)
Фізичне функціонування (PF)	RP	0,111	0,173
	BP	0,196	0,016
	GH	0,139	0,088
	VT	0,199	0,014
	SF	0,105	0,198
	RE	0,103	0,206
	MH	0,168	0,038
	MET хв/тиждень (IPAQ)	0,141	0,084
Рольове функціонування, зумовлене фізичним станом (RP)	BP	0,283	< 0,001
	GH	0,396	< 0,001
	VT	0,382	< 0,001
	SF	0,068	0,407
	RE	0,535	< 0,001
	MH	-0,013	0,871
	MET хв/тиждень (IPAQ)	0,337	< 0,001
Інтенсивність болю (BP)	GH	0,391	< 0,001
	VT	0,373	< 0,001
	SF	0,254	0,002
	RE	0,393	< 0,001
	MH	0,102	0,212
	MET хв/тиждень (IPAQ)	0,424	< 0,001
Загальний стан здоров'я (GH)	VT	0,281	< 0,001
	SF	0,008	0,919
	RE	0,342	< 0,001
	MH	0,189	0,019
	MET хв/тиждень (IPAQ)	0,085	0,302
Життєва активність (VT)	SF	0,264	0,001
	RE	0,359	< 0,001
	MH	0,014	0,867
	MET хв/тиждень (IPAQ)	0,410	< 0,001
Соціальне функціонування (SF)	RE	0,041	0,615
	MH	0,099	0,225
	MET хв/тиждень (IPAQ)	0,305	< 0,001
Рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (RE)	MH	0,052	0,527
	MET хв/тиждень (IPAQ)	0,400	< 0,001
Психічне здоров'я (MH)	MET хв/тиждень (IPAQ)	-0,042	0,611

Найбільш значущим є зв'язок рухової активності (IPAQ) з інтенсивністю болю BP ($\rho = 0,424$, $p < 0,001$).

Також не виявлено значущої кореляції з показником загального здоров'я GH ($\rho = 0,085$, $p < 0,302$) та фізичного функціонування PF ($\rho = 0,141$, $p = 0,084$). Це свідчить про те, що суб'єктивна оцінка «Я – здоровий» у ВПО похилого віку часто відірвана від їхньої реальної активності: вони можуть багато

ходити за продуктами чи допомогою, але при цьому оцінювати своє здоров'я як незадовільне через наявність хронічних захворювань [16].

Отримані результати узгоджуються з висновками сучасних дослідників О. Андреева, А. Гакман, які підкреслюють, що

рухова активність є важливим чинником «активного старіння» [1]. Водночас питання її впливу на специфічну категорію – внутрішньо переміщених осіб похилого віку – залишається недостатньо вивченим.

Потужна кореляція між руховою активністю та інтенсивністю болю (BP) підтверджує результати досліджень науковців А. Bashkireva, D. Bogdanova, A. Bilyk et al., згідно з якими групові заняття скандинавською ходьбою протягом дванадцяти місяців призвели до значного зростання показників якості життя саме завдяки зниженню фізичних обмежень (RP) та болю (BP) [6]. Для ВПО похилого віку, які часто не мають доступу до якісних знеболювальних чи фізіотерапії, звичайна оздоровчо-рекреаційна рухова активність (ходьба, прогулянки тощо) стає найдоступнішим засобом підтримки фізичної автономності [5]. Це має стати сигналом для соціальних служб про необхідність інтеграції помірної ОРРА у щоденні програми центрів соціального обслуговування.

Зв'язок рухової активності з життєвою активністю (VT) та соціальним функціонуванням (SF) вказує на те, що рухова активність допомагає долати соціальну ізоляцію [7]. Вихід із тимчасового помешкання для прогулянки чи оздоровчих занять у ТЦ «Турбота» створює можливості для спілкування, що є критичним фактором профілактики депресії.

Проте відсутність впливу на психічне здоров'я (MH) свідчить, що ВПО перебувають у стані «замороженої травми» [20]. Активність підсилює життєвий тонус (VT), однак не здатна повністю усунути глибокий смуток за втраченим минулим [17]. Це підкреслює необхідність мультидисциплінарного підходу, що поєднує рух із психологічною підтримкою.

Аналіз даних дає підстави стверджувати, що оздоровчо-рекреаційна рухова активність є дієвим засобом підвищення якості життя ВПО похилого віку. Інтеграція у повсякденну практику технік саморегуляції (ментальний фітнес, йога, пілатес, дихальні вправи, тай-чи, цигун), помірних кардіонавантажень (скандинавська ходьба), а також силових вправ не менше двох разів на тиждень сприяє покращенню ключових компонентів здоров'я цієї категорії населення.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці та науковому обґрунтуванні спеціально організованих програм оздоровчо-рекреаційної рухової активності, а також у впровадженні їх у повсякденну практику внутрішньо переміщених осіб похилого віку. Важливим напрямом майбутніх робіт є оцінювання динаміки показників якості життя та рівня рухової активності після застосування таких програм, що дозволить визначити їх ефективність і оптимізувати зміст.

7. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Це підтверджує тезу про те, що рухова активність діє як немедикаментозний знеболювач для людей похилого віку. ВПО похилого віку, які мають високий рівень фізичної активності, менше фокусуються на соматичних скаргах і мають вищий поріг сприйняття дискомфорту [8].

Кореляція за життєвою активністю VT ($\rho = 0,410$, $p < 0,001$) вказує на те, що рухова активність є ключовим джерелом суб'єктивного відчуття бадьорості. Це критично важливо в умовах апатії, характерної для багатьох внутрішньо переміщених осіб [18]. Такий результат свідчить про значний психофізіологічний потенціал навіть помірних навантажень у підтриманні енергетичного та емоційного балансу.

Помірно сильний зв'язок виявлено між руховою активністю та рольовим функціонуванням, зумовленим емоційним станом RE ($\rho = 0,400$, $p < 0,001$). Підвищений рівень активності асоціюється зі зменшенням емоційних бар'єрів, які заважають виконанню повсякденних обов'язків. Це підтверджує, що активність може виступати природним механізмом емоційної саморегуляції, допомагаючи долати стрес і тривогу, типові для ВПО.

Показник рольового функціонування, зумовленого фізичним станом (RP), також виявив значущий зв'язок із руховою активністю ($\rho = 0,337$, $p < 0,001$). Зменшення кількості обмежень у щоденних справах завдяки активності допомагає людям похилого віку краще зберігати фізичну автономність.

Результати підтверджують ($\rho = 0,305$, $p < 0,001$), що рухова активність позитивно впливає на соціальне функціонування (SF). Активніші учасники частіше залучаються до соціальних контактів. Для ВПО, які переживають ізоляцію, цей результат є надзвичайно важливим: оздоровчо-рекреаційна діяльність опосередковано сприяє відновленню соціальних зв'язків.

Відсутність значущого зв'язку між руховою активністю та психічним здоров'ям МН ($\rho = -0,042$, $p < 0,611$) є результатом, парадоксальним лише на перший погляд. Це

пояснюється глибиною травматичного досвіду: рух покращує життєву активність (VT), але не може миттєво нівелювати екзистенційну тривогу, спричинену війною [14]. Психічне здоров'я ВПО виявляється найбільш ригідним компонентом, що потребує цілеспрямованої психотерапії [15]. Проте, аналізуючи працю I. Zaloilo, S. Trachuk, A. Rudenko et al., можна стверджувати, що інтеграція засобів «ментального фітнесу» (йога, пілатес, дихальні вправи) може суттєво підвищити рівень психічного благополуччя цієї категорії осіб [21].

Література

1. Андреева О., Гакман А. Рухова активність та якість життя як компоненти активного старіння у похилому віці. *Physical education, sport and health culture in modern society*. 2021. № 2(54). С. 49–55. <https://doi.org/10.29038/2220-7481-2021-02-49-55>
2. Байдюк М. Соціально-педагогічні засади мотиваційних пріоритетів до оздоровчо-рекреаційної рухової активності у внутрішньоопереміщених осіб похилого віку. *Фізична активність і якість життя людини: зб. тез доп. ІХ Міжнар. наук.-практ. конф.* 12-13 черв. 2025 р. / уклад.: А. В. Цьось, С. Я. Індика; Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, Луцьк. 2025. С. 75-77.
3. Круцевич, Т. Ю. Якість життя і фізична активність чоловіків і жінок другого зрілого віку / Т. Ю. Круцевич, О. Б. Іванік, Л. І. Погасій. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт): зб. наук. праць*. Київ: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2019. Вип. 2 (108). С. 95-99; Ware J. E. Jr, Sherbourne C. D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*. 1992. Vol. 30(6). P. 473–483
4. Кучер С. Оцінка якості життя за допомогою опитувальника SF-36: аналіз літературних даних / С. Кучер та ін. *Перспективи та інновації науки*. 2024. № 4(38). [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-4\(38\)-1313-1324](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-4(38)-1313-1324)
5. Ahmad O. B., Boschi Pinto C., Lopez A. D. Age Standardization of Rates: A New WHO Standard. *GPE Discussion Paper Series: No 31*. 2001. P. 10-12. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-statistics-noncommunicable-diseases/gpe_discussion_paper_series_no31.pdf
6. Bashkireva A.S., Bogdanova D.Y., Bilyk A.Y., et al. Quality of Life and Physical Activity among Elderly and Old People. *Advances in Gerontology*. 2019. Vol. 9. P. 224–231. <https://doi.org/10.1134/S2079057019020048>
7. Borshchevskiy V., Tsybul'ska J. What is the Impact of Social Isolation of Internally Displaced Persons in Rural Communities? Implications for Ukraine's Recovery. *Social Policy Issues*. 2025. Vol. 71(4). P. 1–27. URL: <https://doi.org/10.31971/pps/214249>
8. Dąbrowska-Galas M., Onik G., Rutkowska M., et al. Better Quality of Life in Physically Active Adults Regardless of Age. *Geriatrics*. 2024. Vol. 9(6). Art. 166. <https://doi.org/10.3390/geriatrics9060166>
9. Displacement and Social Cohesion in Ukraine: Discrimination, Inclusion and Long-Term Intentions: thematic brief, February 2025 / International Organization for Migration. Kyiv: IOM, 2025. 13 p. https://crisisresponse.iom.int/sites/g/files/tmzbd11481/files/appeal/documents/UKR_IOM_Displacement%20and%20Social%20Cohesion%20in%20Ukraine_February%202025.pdf
10. Emergency Appeal: Ukraine, January 2025 / World Health Organization. Geneva: WHO, 2025. 18 p. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/2025-appeals/ukraine-hea.pdf>
11. HIAS. Assessing the Mental Health and Psychosocial Wellbeing of Adolescent Girls in Displacement: A Research Report / HIAS. 2024. 44 p. URL: <https://hias.org/wp-content/uploads/HIAS-GIRLS-MHPSS-Full-Report-English.pdf>
12. Kyrychenko A., Khanyukova I., Moroz O., et al. Disability trends among elderly Ukrainians in war conditions: a 10-year retrospective study. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2024. Vol. 36(1). Art. 211. URL: <https://doi.org/10.1007/s40520-024-02863-y>
13. Lee P. H., Macfarlane D. J., Lam T. H., et al. Validity of the International Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ-SF): a systematic review. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2011. Vol. 8. Art. 115. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-115>
14. Mental health burden of persons living in Ukraine and Ukrainians displaced to Switzerland: the mental health assessment of the Ukrainian population (MAP) studies / V. Yasenok et al. *BMJ Global Health*. 2025. Vol. 10, no. 8. P. e019557. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2025-019557>
15. Milutina K., Borets O., Morozova O. Application of a Modified Narrative Exposure Therapy in Work with Internally Displaced Persons. *Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv. Social work*. 2025. No. 11. P. 102–106. URL: <https://doi.org/10.17721/2616-7786.2025/11-1/12>

16. Pavlova I. et al. Life quality and physical activity of Ukrainian residents / Journal of Physical Education and Sport. 2015. T. 15(4). pp. 809-814. <https://doi.org/10.7752/jpes.2015.04124>
17. Perelli-Harris B., Zavisca J., Levchuk N., et al. Internal Displacement and Subjective Well-Being: The Case of Ukraine in 2018. Social Forces. 2024. Vol. 102(3). P. 1157–1179. URL: <https://doi.org/10.1093/sf/soad124>
18. Puciato D., Borysiuk Z., Rozpara M. Quality of life and physical activity in an older working-age population. Clinical interventions in aging. 2017. Vol. 12. P. 1627–1634. <https://doi.org/10.2147/CIA.S144045>
19. Social integration of internally displaced persons in Ukraine: Perceptions from IDPs vs. the host population / H. Mishchuk et al. Economics & Sociology. 2024. Vol. 17, no. 4. P. 61–81. URL: <https://doi.org/10.14254/2071-789x.2024/17-4/4>
20. Toren O., Novoseller T., Selig D., et al. Health Perception and Anxiety Among Internally Displaced and Non-Displaced Israeli Adults: The Mediating Role of Emotional Well-Being and Functioning. Healthcare. 2025. Vol. 13(22). Art. 2994. <https://doi.org/10.3390/healthcare13222994>
21. Zaloilo, I., Trachuk, S., Rudenko, A., & Khrypko, I. (2024). The effect of the mental fitness activity program on quality of life indicators of temporary displaced women of mature age. Scientific Journal of National Pedagogical Dragomanov University. Series 15. Scientific and pedagogical problems of physical culture (physical culture and sports), (3(175)), 92-97. [https://doi.org/10.31392/udu-nc.series15.2024.3\(175\).16](https://doi.org/10.31392/udu-nc.series15.2024.3(175).16)

References

1. Andryeyeva O., Hakman A. Rukhova aktyvnist' ta yakist' zhyttya yak komponenty aktyvnoho starinnya u pokhylomu vitsi. Physical education, sport and health culture in modern society. 2021. № 2(54). S. 49–55. <https://doi.org/10.29038/2220-7481-2021-02-49-55>
2. Baydyuk M. Sotsial'no-pedahohichni zasady motyvatsiynykh priorytetiv do ozdorovcho-rekreatsiynoyi rukhovoyi aktyvnosti u vnutrishn'operemishchenykh osib pokhyloho viku. Fizychna aktyvnist' i yakist' zhyttya lyudyny: zb. tez dop. IX Mizhnar. nauk.-prakt. konf. 12-13 cherv. 2025 r. / uklad.: A. V. Ts'os', S. YA. Indyka: Volyn. nats. un-t im. Lesi Ukrayinky, Luts'k. 2025. S. 75-77
3. Krutsevych, T. YU. Yakist' zhyttya i fizychna aktyvnist' cholovikiv i zhinok druhoho zriloho viku / T. YU. Krutsevych, O. B. Ivanik, L. I. Pohasiy. Naukovyy chasopys Natsional'noho pedahohichnoho universytetu imeni M. P. Drahomanova. Seriya 15: Naukovo-pedahohichni problemy fizychnoyi kul'tury (fizychna kul'tura i sport): zb. nauk. prats'. Kyiv: Vyd-vo NPU imeni M. P. Drahomanova, 2019. Vyp. 2 (108). S. 95-99; Ware J. E. Jr, Sherbourne C. D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Medical care. 1992. Vol. 30(6). P. 473–483
4. Kucher S. Otsinka yakosti zhyttya za dopomohoyu opytuval'nyka SF-36: analiz literaturnykh danykh / S. Kucher ta in. Perspektyvy ta innovatsiyi nauky. 2024. № 4(38). [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-4\(38\)-1313-1324](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-4(38)-1313-1324)
5. Ahmad O. B., Boschi Pinto C., Lopez A. D. Age Standardization of Rates: A New WHO Standard. GPE Discussion Paper Series: No 31. 2001. P. 10-12. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-statistics-noncommunicable-diseases/gpe_discussion_paper_series_no31.pdf
6. Bashkireva A.S., Bogdanova D.Y., Bilyk A.Y., et al. Quality of Life and Physical Activity among Elderly and Old People. Advances in Gerontology. 2019. Vol. 9. P. 224–231. <https://doi.org/10.1134/S2079057019020048>
7. Borshchevskiy V., Tsybulska J. What is the Impact of Social Isolation of Internally Displaced Persons in Rural Communities? Implications for Ukraine's Recovery. Social Policy Issues. 2025. Vol. 71(4). P. 1–27. URL: <https://doi.org/10.31971/pps/214249>
8. Dąbrowska-Galas M., Onik G., Rutkowska M., et al. Better Quality of Life in Physically Active Adults Regardless of Age. Geriatrics. 2024. Vol. 9(6). Art. 166. <https://doi.org/10.3390/geriatrics9060166>
9. Displacement and Social Cohesion in Ukraine: Discrimination, Inclusion and Long-Term Intentions: thematic brief, February 2025 / International Organization for Migration. Kyiv: IOM, 2025. 13 p. https://crisisresponse.iom.int/sites/g/files/tmzbd11481/files/appeal/documents/UKR_IOM_Displacement%20and%20Social%20Cohesion%20in%20Ukraine_February%202025.pdf
10. Emergency Appeal: Ukraine, January 2025 / World Health Organization. Geneva: WHO, 2025. 18 p. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/2025-appeals/ukraine-hea.pdf>
11. HIAS. Assessing the Mental Health and Psychosocial Wellbeing of Adolescent Girls in Displacement: A Research Report / HIAS. 2024. 44 p. URL: <https://hias.org/wp-content/uploads/HIAS-GIRLS-MHPSS-Full-Report-English.pdf>
12. Kyrychenko A., Khanyukova I., Moroz O., et al. Disability trends among elderly Ukrainians in war conditions: a 10-year retrospective study. Aging Clinical and Experimental Research. 2024. Vol. 36(1). Art. 211. URL: <https://doi.org/10.1007/s40520-024-02863-y>
13. Lee P. H., Macfarlane D. J., Lam T. H., et al. Validity of the International Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ-SF): a systematic review. The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2011. Vol. 8. Art. 115. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-115>
14. Mental health burden of persons living in Ukraine and Ukrainians displaced to Switzerland: the mental health assessment of the Ukrainian population (MAP) studies / V. Yasenok et al. BMJ Global Health. 2025. Vol. 10, no. 8. P. e019557. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2025-019557>
15. Milutina K., Borets O., Morozova O. Application of a Modified Narrative Exposure Therapy in Work with Internally Displaced Persons. Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv. Social work. 2025. No. 11. P. 102–106. URL: <https://doi.org/10.17721/2616-7786.2025/11-1/12>

16. Pavlova I. et al. Life quality and physical activity of Ukrainian residents / Journal of Physical Education and Sport. 2015. T. 15(4). pp. 809-814. <https://doi.org/10.7752/jpes.2015.04124>
17. Perelli-Harris B., Zavisca J., Levchuk N., et al. Internal Displacement and Subjective Well-Being: The Case of Ukraine in 2018. Social Forces. 2024. Vol. 102(3). P. 1157–1179. URL: <https://doi.org/10.1093/sf/soad124>
18. Puciato D., Borysiuk Z., Rozpara M. Quality of life and physical activity in an older working-age population. Clinical interventions in aging. 2017. Vol. 12. P. 1627–1634. <https://doi.org/10.2147/CIA.S144045>
19. Social integration of internally displaced persons in Ukraine: Perceptions from IDPs vs. the host population / H. Mishchuk et al. Economics & Sociology. 2024. Vol. 17, no. 4. P. 61–81. URL: <https://doi.org/10.14254/2071-789x.2024/17-4/4>
20. Toren O., Novoseller T., Selig D., et al. Health Perception and Anxiety Among Internally Displaced and Non-Displaced Israeli Adults: The Mediating Role of Emotional Well-Being and Functioning. Healthcare. 2025. Vol. 13(22). Art. 2994. <https://doi.org/10.3390/healthcare13222994>
21. Zaloilo, I., Trachuk, S., Rudenko, A., & Khrypko, I. (2024). The effect of the mental fitness activity program on quality of life indicators of temporary displaced women of mature age. Scientific Journal of National Pedagogical Dragomanov University. Series 15. Scientific and pedagogical problems of physical culture (physical culture and sports), (3(175)), 92-97. [https://doi.org/10.31392/udu-nc.series15.2024.3\(175\).16](https://doi.org/10.31392/udu-nc.series15.2024.3(175).16)
-

Abstract

HAKMAN Anna, BAIDIUK Mykola

Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University

THE INTERDEPENDENCE OF QUALITY OF LIFE AND PHYSICAL ACTIVITY INDICATORS AMONG ELDERLY INTERNALLY DISPLACED PERSONS

The article addresses the pressing socio-medical challenge of supporting older internally displaced persons (IDPs) in Ukraine amid the ongoing military aggression. The study aims to scientifically substantiate the relationship between levels of recreational physical activity and quality of life indicators for this vulnerable population group using correlation analysis. The research involved 152 IDPs (average age 68) from the "Turbota" social service center in Chernivtsi. Methodological tools included the SF-36 Health Survey for quality of life (QoL) assessment and the IPAQ questionnaire for quantifying physical activity in MET-minutes/week. Descriptive data revealed a critical decline in quality of life across most domains. The lowest scores were recorded for Role-Physical (Me=25) and Role-Emotional (Me=33.3) functioning, indicating severe limitations in daily activities due to physical pain and emotional exhaustion. While the average activity level (1368 MET-min/week) falls into the moderate category, a significant portion of the sample (25th percentile - 693 MET-min) leads to a sedentary lifestyle. Spearman's correlation analysis demonstrated statistically significant positive relationships between physical activity and several QoL components: Bodily Pain ($\rho=0.424$), Vitality ($\rho=0.410$), Role-Emotional ($\rho=0.400$), and Role-Physical ($\rho=0.337$) functioning, as well as Social Functioning ($\rho=0.305$). These findings highlight movement as a natural non-pharmacological analgesic and a tool for social reintegration. Interestingly, no significant correlation was found with Mental Health ($p=0.611$), suggesting that the existential trauma of displacement requires specialized psychotherapeutic intervention beyond general physical activity. The study concludes that integrating "Mental Fitness" techniques (yoga, pilates, breathing exercises) into recreational programs is essential for improving the holistic well-being of older IDPs.

Keywords: quality of life, health-enhancing recreational physical activity, internally displaced persons, elderly, correlation relationship.
