

УДК 008.1:378.141/.141.5-057.875

**ПОЛІПШЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ
З УРАХУВАННЯМ СУЧАСНИХ ОСВІТНІХ УМОВ НАВЧАННЯ
У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ****Вікторія ТУЛАЙДАН¹, Федір МУЗИКА²,
Богдан ВІНОГРАДСЬКИЙ², Юлія ПАВЛОВА²**¹Ужгородський національний університет²Львівський державний університет фізичної культури

Анотація. Розроблено методологічні підходи до проблеми формування у студента базової культури здоров'я і основ продуктивної життєдіяльності, а також формування високого рівня якості життя з використанням освітньо-виховного потенціалу навчального середовища. Розроблено й апробовано модель поліпшення якості життя студентської молоді, шляхом підвищення рухової активності. Після впровадження спеціальної фізкультурно-оздоровчої програми у жінок достовірно зросли показники шкал "фізична активність", "роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності", "біль", "загальний стан здоров'я", "обмеження життєдіяльності внаслідок емоційних проблем", а у чоловіків – "фізична активність", "роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності", "біль", "загальний стан здоров'я". Після впровадження експериментальної програми посилюються кореляції між компонентами якості життя та результатами бігу на 500 м. У студентів і студенток експериментальної групи у 3,3 разу та 7,2 разу відповідно зростали енерговитрати на роботу середньої потужності, виконану в університеті.

Ключові слова: якість життя, пов'язана зі здоров'ям, фізична активність, модель.

**УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУ-
ДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ
С УЧЕТОМ
СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ
В ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ****Виктория ТУЛАЙДАН¹, Федор МУЗЫКА²,
Виноградский БОГДАН²,
Юлия ПАВЛОВА²**¹Ужгородский национальный университет²Львовский государственный университет
физической культуры

Аннотация. Разработаны методологические подходы к проблеме формирования у студента базовой культуры здоровья и основ продуктивной жизнедеятельности, а также формирование высокого уровня качества жизни с использованием образовательно-воспитательного потенциала учебной среды. Разработана и апробирована модель, направленная на улучшение качества жизни студенческой молодежи, путем повышения двигательной активности. После внедрения специальной физкультурно-оздоровительной программы у женщин достоверно выросли показатели "физическая активность", "роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности", "боль", "общее состояние здоровья", "ограничение жизнедеятельности вследствие эмоциональных проблем", а у мужчин – "физическая активность", "роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности", "боль", "общее состояние здоровья". После внедрения экспериментальной программы усиливаются корреляции между компонентами качества жизни и результатами бега на 500 м. У студентов и студенток экспериментальной группы в 3,3 раза и 7,2 раза

**THE IMPROVING OF STUDENTS' LIFE
QUALITY IN THE VIEW
OF MODERN EDUCATIONAL
CONDITIONS IN HIGHER EDUCATION
ESTABLISHMENT****Viktoriya TULAYDAN¹, Fedir MUZYKA²,
Bogdan VYNOGRADSKYI²,
Iuliia PAVLOVA²**¹Uzhgorod National University²Lviv State University of Physical Culture

Annotation. Methodological approaches for the formation of the basic cultural foundations for health and productive life of students was developed. The educational potential of the learning environment for the formation of a high life quality was used. The model for improving of life quality was developed and tested. It was directed on the increasing of physical activity. After implementation of special sports and recreational programs significantly increased indexes of scale "Physical activity", "Role Physical", "Bodily Pain", "General Health", "Role Emotional" for female, and "Physical Activity", "Role Physical", "Bodily Pain", "General Health" for male. The correlation between the components of life quality and the results of 500 m running test increased after implementation of the pilot program. In 3.3 times and 7.2 for male and female from experimental group increased the energy consumption for work in university.

Key words: health related quality of life, physical activity, model.

соответственно возрастали энергозатраты на работу средней мощности, выполненную в университете.

Ключевые слова: качество жизни, связанное со здоровьем, физическая активность, модель.

Постановка проблеми. Існуючі до сьогодні стратегії збереження здоров'я студентської молоді не відповідають сучасним суспільним умовам і мають, як правило, медико-гігієнічне й інформаційно-просвітницьке спрямування. Як результат – залишаються невикористаними потенціал та ініціативи молодого покоління у досягненні особистого успіху і матеріального благополуччя, не реалізуються в повному обсязі механізми втілення принципу єдності особистісного та професійного становлення молодого фахівця, практично відсутні належні форми вираження привабливості здорового способу життя студентської молоді.

Перераховані труднощі детермінують необхідність пошуку нового методологічного підходу до проблеми формування у студента базової культури здоров'я і основ продуктивної життєдіяльності, а також формування високого рівня якості життя з використанням освітньо-виховного потенціалу навчального середовища.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Якість життя – категорія за допомогою якої можна охарактеризувати певні показники життя населення, які відображають міру свободи і переваг кожної людини, рівень внутрішнього комфорту і взаємозв'язків із соціумом. Проте на сьогодні нема єдиних підходів до трактування якості життя, це багатогранне поняття. Причиною виникнення захворювань, а отже і невисокої якості життя, є не тільки відсутність суспільної підтримки чи несприятлива екологічна ситуація, але й низький рівень рухової активності.

Деякі автори виявили тісний зв'язок між рівнем фізичної активності і працездатністю [13]. Вважають, що якість життя, осердям якої є здоров'я, пов'язана із працездатністю, фізичною активністю, фізичною підготовленістю, віком, теперішнім і прогнозованим станом здоров'я тощо. Д. Калета й інші після дослідження 198 осіб виявив позитивні кореляції між працездатністю та станом кровоносної та дихальної систем [8]. Дж. Реєскі та С. Міхалко виявили, що фізична активність позитивно впливає на різні чинники, пов'язані із HRQOL (health related quality of life, якість життя, пов'язана зі здоров'ям), незалежно від віку, фізичної активності та здоров'я [12].

У Японії в рамках пропагування здорового способу життя були опубліковані спеціальні рекомендації щодо рівня рухової активності та необхідних фізичних вправ [7]. Рекомендовані рівні фізичної активності поліпшують якість життя, пов'язану зі здоров'ям, завдяки впливу на два основні компоненти – фізичне функціонування і самопочуття [10].

Т. Морімото й деякі інші дослідники виявили, що підвищення фізичної активності сприяє збільшенню якості життя за всіма доменами опитувальника SF-36 [5]. Тобто регулярна фізична активність корелює із кількістю балів, які визначаються за шкалою, що характеризує психічний компонент якості життя.

Обмаль досліджень стосуються впливу аеробної фізичної роботи на HRQOL [3]. Здатність виконувати відносно великі обсяги аеробної фізичної роботи пов'язують із високою HRQOL насамперед у людей літнього віку чи осіб із хронічними захворюваннями [9]. Малодослідженим залишається це питання для молоді.

Серед причин, які знижують рівень занять фізичними вправами серед студентів, можна назвати недостатню популяризацію користі занять фізичною культурою, негативне сприйняття фізкультурно-оздоровчої освіти [2], нестача часу [14], неналежний доступ до спортивних споруд чи рекреаційних зон, недостатнє матеріальне становище [4], відсутність сформованих корисних для здоров'я звичок [6]. Рівень мотивації, наполегливість і заняття фізичною культурою та спортом тісно пов'язані з уявленнями про власні можливості [11].

Метою роботи було розробити й апробувати модель поліпшення якості життя студентської молоді, шляхом підвищення рухової активності.

Методи й організація досліджень. Для перевірки розробленої нами моделі поліпшення якості життя ми провели педагогічний експеримент. Експеримент проводили впродовж 2011–

2012 рр., він складався з двох частин – констатувальної та формувальної. Під час констатувальної частини експерименту було вивчено спосіб життя студентів, оцінено їх здоров'я, фізичний стан, якість життя та рівень рухової активності, запропоновано шляхи поліпшення якості життя на основі відповідної моделі формування здорового способу життя студентів і підвищення рівня їх фізичної активності.

Метою формувальної частини експерименту було проаналізувати ефективність розробленої моделі навчання. До експериментальної групи ввійшли студенти ($N = 18$, віком 18–20 років, середній вік – $18,7 \pm 0,1$) та студентки ($N = 18$, віком 18–20 років, середній вік – $18,9 \pm 0,2$) історичного факультету Ужгородського національного університету. Усі студенти, які ввійшли до експериментальної групи, – неодружені, 3 з них мають оплачувану роботу (2 студенток, 1 студент). 8 юнаків і 8 дівчат проживали з обома батьками, 1 хлопець і 3 дівчат лише з одним із батьків або опікуном, 1 студент і 1 студентка проживали окремо від батьків у власній квартирі (будинку), 8 юнаків і 6 дівчат – у гуртожитку.

Організація та планування занять із фізичного виховання студентів контрольної та експериментальної груп базувалися на основі вимог навчальної програми. В експериментальних і контрольних групах заняття проводили в однакових умовах, навчальне навантаження для студентів було однакове (позаяк вони навчалися на одному факультеті та курсі).

У межах теоретико-методичного блоку відбувалося формування уявлень у студентів про способи поліпшення здоров'я та розвиток здоров'язбережної компетенції. Процесуальний блок передбачав цілеспрямовану практичну діяльність студентів щодо зміцнення здоров'я, а також розробку й упровадження індивідуальних програм і визначення їх ефективності. Контрольно-оцінювальний блок містив педагогічний моніторинг якості життя студентів, контрольні тести і норми фізичного розвитку та підготовленості студентів.

Дослідження якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, і рівня фізичної активності проводили згідно з визначеною процедурою [1]. При вивченні якості життя аналізували такі показники: “фізична активність” (ФА), “роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності” (РФ), “рівень болю” (Б), “життєздатність” (ЖЗ), “соціальна активність” (СА), “психічне здоров'я” (ПЗ), “обмеження життєдіяльності внаслідок емоційних проблем” (РЕ), “загальний стан здоров'я” (ЗЗ). Опрацювання даних Міжнародного опитувальника оцінювання рівня фізичної активності (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ) передбачало обчислення величини MET (metabolic equivalent of task) – показника, що відображає енергоспоживання під час фізичної роботи, співвідношення обміну речовин під час специфічної фізичної активності і стану спокою, що аналогічне споживанню 3,5 мл O_2 на кг ваги за 1 хв. Значення 3,3 MET, 4,0 MET і 8,0 MET відповідало низькій, середній або значній за потужністю фізичній активності відповідно.

Педагогічне тестування охоплювало комплекс методик, спрямованих на визначення фізичної підготовленості студентів. Фізична підготовленість оцінювалася за результатами контрольних вправ, передбачених державними тестами і нормативами оцінювання фізичної підготовленості населення України. Тестували швидкість, спритність, витривалість і швидкісно-силові якості.

Статистичне опрацювання результатів проводили з використанням програм OriginPro8.1. Залежні між собою непараметричні вибірки порівнювали за допомогою Z-критерію Вілкоксона (paired-sample Wilcoxon signed rank test). Кореляційний аналіз проводили за Спірманом. Достовірними вважали відмінності при рівні значимості не нижчій ніж 95 % ($p < 0,05$).

Результати дослідження та їх обговорення. За умови інтеграції процесу набуття знань із розвитком загальнокультурних та особистісних цінностей є чинником професійного становлення студента. Водночас навчальне середовище охоплює комплекс природних (фізичних, хімічних, біологічних) і соціальних чинників, які можуть впливати прямо або опосередковано на якість життя. Чим більше і повніше студент використовує можливості освітньо-навчального середовища, тим успішніше відбувається його розвиток. Педагогічна освітньо-виховна модель, яка сприяє формуванню необхідного рівня якості життя, повинна обов'язково ґрунту-

ватися на розвитку компонентів культури здоров'я особистості студентів в умовах освітнього простору вищого навчального закладу. Серед таких компонентів варто зазначити:

- проведення відбору педагогічно ефективних методів і прийомів для демонстрування переваг здорового способу життя, активної життєвої позиції;
- розвиток у студентів в процесі навчання емоційно-вольових якостей, компетенцій у сфері професійної, аналітичної, інтелектуальної, комунікативної, когнітивної діяльності, відповідального ставлення до власного здоров'я;
- використання засобів навчання, що забезпечують усвідомлене сприйняття студентами практичної значущості курсів з валеології, безпеки життєдіяльності, екології, антропології, основ медичних знань тощо;
- оптимальну побудову занять з фізичного виховання та спортивно-масових заходів, що сприяють реалізуванню активного способу життя;
- закріплення у свідомості студента життєствердних ідеалів, ідеалів добра і справедливості, оптимізму і віри в свої сили.

Для підвищення ефективності педагогічного освітнього процесу на заняттях з фізичної культури у виші ми запропонували шляхи підвищення рівня якості життя на основі відповідної моделі формування здорового способу життя студентів, підвищення їх фізичної активності. Зазначена модель формування здорового способу життя студентів дозволяє в комплексі реалізувати освітню, виховну, розвивальну і оздоровчу спрямованість навчально-виховного процесу (рис. 1).

Структурно-функціональна модель підвищення рівня якості життя студента, що ґрунтується на формуванні здорового способу життя і оптимальній фізичній активності повинна містити щонайменше такі компоненти:

- ідентифікацію рівня власного фізичного та психічного здоров'я; суб'єктивність сприйняття якості життя; реалізований особистістю здоровий спосіб життя;
- володіння достатньо високим рівнем фізичної культури; відповідні моделі взаємодії із природним, соціальним і технологічним середовищем; розвиток здоров'язбережної компетенції як необхідної умови високої якості життя та детермінанти успішної професійної діяльності.

Розроблена модель складається з кількох блоків, зокрема теоретико-методичного, процесуального та контрольно-оцінювального (рис. 1). Теоретико-методичний рівень передбачав передусім формування уявлень у студентів про чинники і засоби зміцнення здоров'я та формування культури здоров'я, а також формування позитивного ставлення студентів до свого здоров'я. Процесуальний блок передбачав практичну діяльність студентів зі зміцнення здоров'я, розробку й упровадження, а також визначення ефективності індивідуальних програм. Контрольно-оцінювальний блок містить педагогічний моніторинг якості життя студентів, контрольні тести і норми фізичного розвитку та підготовленості студентів.

Формування уявлень у студентів про фактори і засоби зміцнення здоров'я. Обов'язковими компонентами формування знань студентів має бути інформація про таке:

- про важливість для здоров'я людини рухової активності;
- про правильне харчування;
- про засоби, методи загартовування;
- про шкідливі звички і їх негативний вплив на здоров'я;
- про захворювання та методи їх профілактики;
- про нетрадиційну медицину;
- про фітотерапії; про санітарно-гігієнічних нормах і правилах;
- про способи надання першої медичної допомоги постраждалим унаслідок різних нещасних випадків;
- про екологічні проблеми, що виникають в результаті взаємодії людини з природою;
- становлення фізичної культури особистості студентів, культури буття, культури харчування, екологічної культури, культури поведінки.

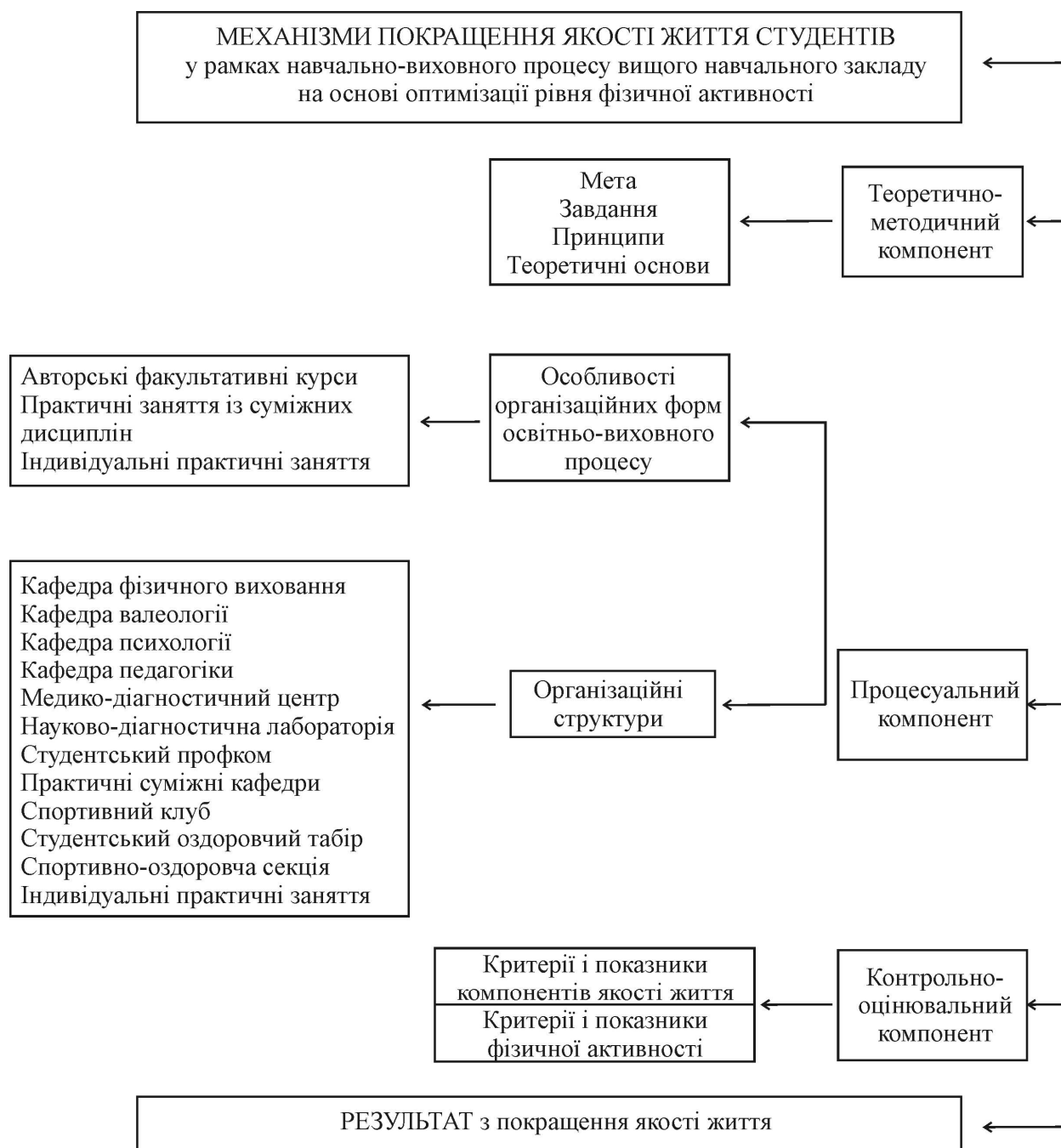


Рис. 1. Модель поліпшення якості життя студентів шляхом підвищення рівня їх фізичної активності

Формування позитивного ставлення студентів до свого здоров'я. Під час формування позитивного ставлення до свого здоров'я чільне місце має відводитися когнітивним психотехнічним знанням. Ці знання дають людям можливість вибудувати мотивацію власного життя, ґрунтовану на збереженні здоров'я. Позитивне ставлення до свого здоров'я, передусім, мусить передбачати самооцінку свого фізичного та психічного стану, що є індикатором і регулятором поведінки. Самооцінка фізичного і психічного стану слугує не тільки суб'єктивним показником здоров'я, але й має досить високу ступінь відповідності об'єктивній характеристиці здоров'я. Усвідомлюючи цінність власного здоров'я, багато студентів пасивно ставляться до його збереження і зміцнення, прагнуть до зовнішньої соціальної та професійної успішності, незважаючи на можливу втрату індивідуального психофізичного благополуччя.

Практична діяльність студентів зі зміцнення здоров'я. Така діяльність передбачає низку заходів і способів повсякденної поведінки, серед яких особливо важливими є правила та принципи здорового способу життя:

- правильний режим дня і відпочинку;
- раціональний режим харчування;
- участь у змаганнях, заняття в спортивних секціях і спортивних клубах;
- дотримання санітарно-гігієнічних вимог;
- вивчення спеціальної літератури з питань здорового способу життя;
- використання нетрадиційної медицини;
- профілактика різних захворювань;
- пропаганда здорового способу життя; дотримання безпеки життєдіяльності тощо.

Педагогічний моніторинг якості життя студентів. У нашому розумінні моніторинг якості життя передбачає не тільки систематичне відстеження результатів діяльності, але й її корекцію. Моніторинг повинен виконувати три взаємопов'язані функції: спостереження, попередження та прогнозування. Отже моніторинг якості життя студентів повинен функціонувати як система збирання, збереження, обробки та розповсюдження інформації про вплив процесу навчання на особистість студента і рівень якості життя.

Попередні дослідження засвідчують перспективність індивідуального підходу до розробки відповідних програм з підвищення якості життя студентів.

Таким чином, було запропоновано й упроваджено програму, що складалася із чотирьох компонентів: 1) діагностика; 2) формування освітньо-виховного простору; 3) профілактика; 4) координаційно-управлінська складова.

Діагностика передбачала медичну, психологічну, психофізіологічну діагностику, тестування, а також опитування студентів, що дозволяють не тільки об'єктивно і суб'єктивно аналізувати стан здоров'я студентів, але й визначати якість життя, осередям якої є здоров'я (опитувальники SF-36, IPAQ). Це дозволяло повною мірою визначити найбільш критичні аспекти способу життя студента у виші, охарактеризувати об'єктивні та суб'єктивні чинники, які безпосередньо впливають на якість життя студентів, зокрема фізичне та психічне здоров'я, рівень соціального благополуччя, оцінити адаптаційний потенціал, виявити шкідливі чинники та звички тощо. Окрім соціально-педагогічного опитування використовували й антропометричні та фізіологічні методи, зокрема ЕКГ, ЕЕГ, ЕМГ, ультразвукове обстеження органів черевної порожнини і серця; ортопедичні, кінезіологічні, тепловізійні обстеження; психофізіологічні та психологічні тестування, функціональні проби тощо.

Формування освітньо-виховного простору передбачало формування у студентів знання та навичок із валеології, фізичної культури особистості, застосування спонукальних і мотиваційних прийомів для дотримання здорового способу життя, безпеки життєдіяльності, створення сприятливого психологічного мікроклімату під час навчання, ознайомлення із методами самоконтролю за станом здоров'я, профілактикою залежностей (куріння, наркоманії тощо).

Профілактичний блок передбачав організацію і проведення оздоровчо-профілактичної та реабілітаційно-корекційної роботи серед студентської молоді у місцях проживання і відпочинку (студентському гуртожитку, навчальній групі, студентській сім'ї). Велике значення мають організаційні позаурочні форми фізичної активності, зокрема, заняття у спортивних секціях, заняття з групою ЛФК, участь у спортивних змаганнях, творчих вечорах, конкурсах, туристичних поїздках, святах. До цього блоку було зараховано консультації у лікарів, психолога, фітотерапевта тощо.

І звичайно, особливу увагу для факультетів нефізкультурного профілю слід надавати фізичній культурі як навчальній дисципліні і найважливішому базовому компонентові у формуванні високої якості життя та загальної культури здоров'я. Розуміння фізичної культури особистості студента як цінності є дієвим чинником при формуванні потреби в освоєнні цінностей фізичної культури як різновиду культури майбутнього фахівця.

Координаційно-управлінський блок передбачав кілька функцій, зокрема:

- оцінювання ефективності і якості заходів, спрямованих на формування здорового способу життя студентів, на підвищення якості їх життя,
- прогнозування якості життя, матеріальних і технологічних витрат;

- моделювання умов підвищення якості життя студентів у виші;
- організація діяльності служб, що забезпечують формування здорового способу життя та якості життя студентів.

У межах розробленої та впровадженої моделі було оцінено ефективність упроваджених заходів з підвищення якості життя студентів. Для цього було проведено педагогічний експеримент, до та після завершення якого було визначено якість життя, пов'язану із здоров'ям студентів, проаналізовано рівень їх фізичної активності, а також фізичну підготовленість.

На рис. 2 подано результати тесту SF-36 для студентів історичного факультету. Після впровадження спеціальної фізкультурно-оздоровчої програми у дівчат і юнаків збільшилися середні величини усіх показників якості життя. Зокрема у студенток достовірно зросли показники “фізична активність”, “роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності”, “біль”, “загальний стан здоров'я”, “обмеження життєдіяльності внаслідок емоційних проблем”, а у студентів – “фізична активність”, “роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності”, “біль”, “загальний стан здоров'я”. У юнаків та дівчат незмінним лишився показник “психічне здоров'я”. Таким чином, і у студентів, і у студенток підвищився рівень фізичної активності, проблеми із фізичним здоров'ям рідше заважали щоденній діяльності, а також вони давали вищу суб'єктивну оцінку власному станові здоров'я. У юнаків не поліпшувалися ті компоненти якості життя, що пов'язані із психічним здоров'ям – “психічне здоров'я”, “обмеження життєдіяльності внаслідок емоційних проблем”, “соціальна активність”.

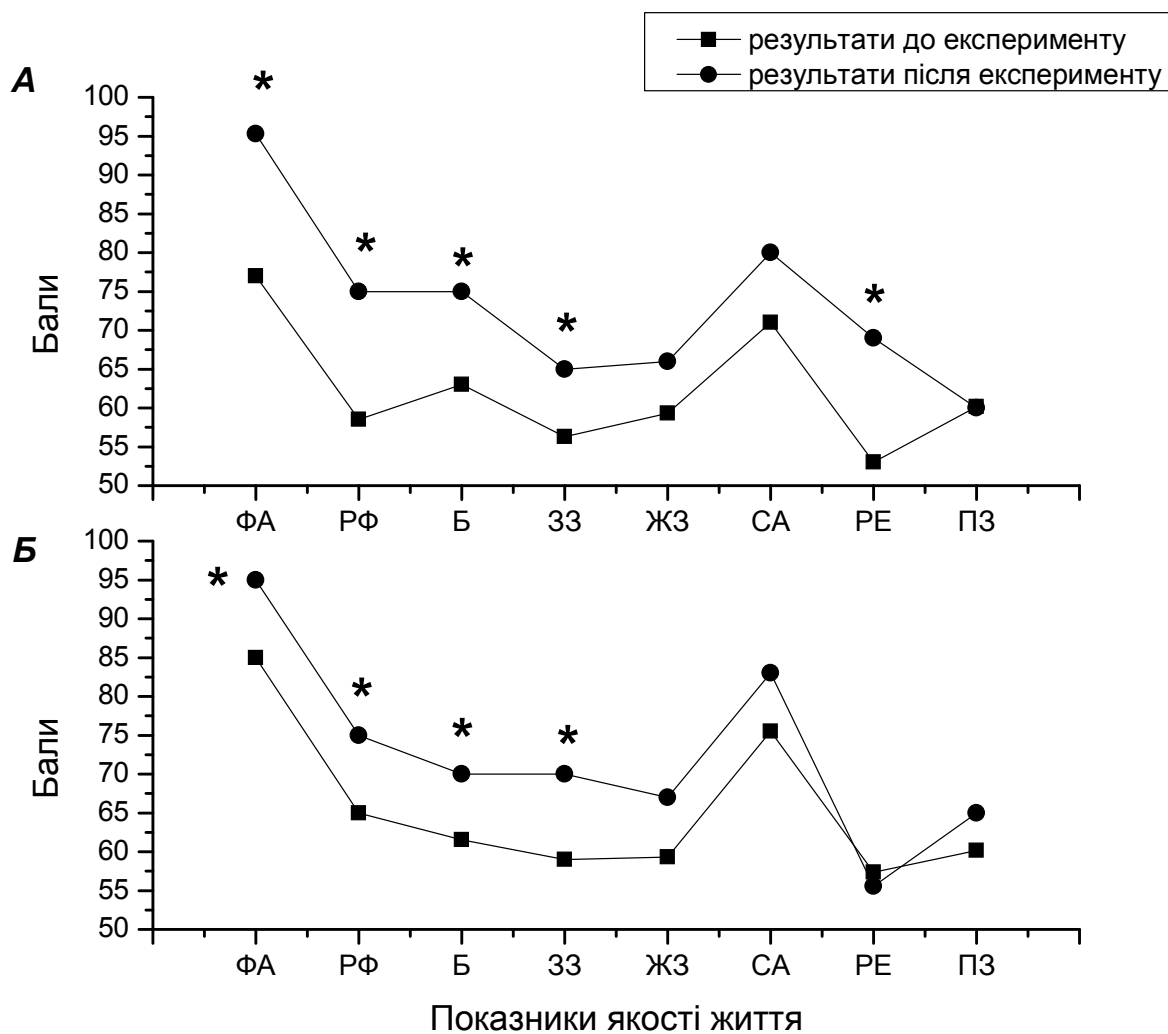


Рис. 2. Зміни у якості життя студентів історичного факультету після впровадження моделі поліпшення якості життя студентів

Примітка: А – якість життя дівчат (N = 18), Б – якість життя юнаків (N = 18)

“*” – показник достовірно збільшується ($p < 0,05$)

Подібних відмінностей для респондентів із контрольної групи не було виявлено. Показники їх якості життя не змінювалися.

Дуже низькими у респондентів залишалися показники “загальний стан здоров’я” (65 балів у жінок і 70 балів у чоловіків), “життєздатність” (66 балів у дівчат і 67 балів у юнаків), “обмеження життєдіяльності внаслідок емоційних проблем” (69 балів у жінок і 56 балів у чоловіків), “психічне здоров’я” (60 балів у студенток, 65 балів у студентів), що свідчить про низьку соціальну активність респондентів, наявність емоційних проблем, які негативно впливають на виконання повсякденних обов’язків і роботи (утома, пригніченість, виснаженість, апатія, відчуття нещастя).

В експериментальній групі ми не спостерігали суттєвих змін у фізичній підготовленості студентів. Так, лише у жінок достовірно поліпилися ($p < 0,05$) результати човникового бігу та стрибка у довжину з місця (табл. 1). У чоловіків статистично достовірної різниці між результатами виконання тестів до та після впровадження програми виявлено не було.

Таблиця 1

Фізична підготовленість студентів експериментальної групи

Показник	Проведення вимірювань*	M	m	Xmin	Me	Xmax	Статистично достовірний Z-критерій Вілкоксона
Жінки							
Човниковий біг 4 × 9 м, с	1	10,95	0,14	9,4	10,85	12,0	2,65
	2	10,83	0,13	9,2	10,95	11,70	-
Біг на 100 м, с	1	16,92	0,15	15,8	16,85	18,10	-
	2	16,92	0,16	15,8	16,8	18,0	-
Біг на 500 м, хв	1	2,13	0,03	1,58	2,17	2,25	-
	2	2,12	0,036	1,55	2,15	2,25	-
Стрибок у довжину з місця, см	1	174,72	2,16	160,0	175,0	190,0	-2,93
	2	177,22	2,30	160,0	175,0	195,0	-
Чоловіки							
Човниковий біг 4 × 9 м, с	1	9,82	0,10	8,90	9,95	10,40	-
	2	9,87	0,12	8,80	9,95	10,70	-
Біг на 100 м, с	1	14,60	0,11	13,70	14,70	15,20	-
	2	14,71	0,10	13,80	14,90	15,10	-
Біг на 500 м, хв	1	1,49	0,05	1,35	1,45	2,01	-
	2	1,51	0,05	1,35	1,45	2,10	-
Стрибок у довжину з місця, см	1	208,06	1,47	200,0	210,0	215,0	-
	2	210,00	1,28	200,0	210,0	220,0	-

Примітка. “*”. Вимірювання проводили до (1) та після (2) застосування програми.

Після впровадження експериментальної програми посилюються кореляції між компонентами якості життя та результатами бігу на 500 м (табл. 2). Якщо початково були лише середні достовірні кореляції між показником “роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності” для жінок, то після впровадження чотирикомпонентної програми у жінок виявлено середні або сильні кореляції між “фізична активність” ($r = -0,51$), “роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності” ($r = -0,63$), “життєздатність” ($r = -0,56$), “психічне здоров’я” ($r = -0,70$). Для чоловіків характерний взаємозв’язок між показником “загальний стан здоров’я” та результатом бігу на 500 м ($r = -0,51$). Таким чином, поліпшення результату тесту пов’язане зі збільшенням показників якості життя. Отримані результати можна пояснити психологічними наслідками, а саме підвищенням рівня самоефективності у студентів [318, 319], зростанням

мотивації до здорового способу життя [320]. Очевидно запропонована програма більше сприяє поліпшенню якості життя жінок, ніж чоловіків, про що свідчить підвищення відповідних показників (рис. 2), поява достовірних сильних кореляцій між кардіо-респіраторною витривалістю та компонентами якості життя (табл. 2).

Таблиця 2

**Кореляції між результатами бігу на 500 м
і складовими якості життя студентів історичного факультету**

Результати бігу на 500 м	Коефіцієнт кореляції / ймовірність	ФА	РФ	Б	ЗЗ	ЖЗ	СА	РЕ	ПЗ
Жінки									
До застосування моделі	r	0,00	-0,47*	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	p	0,55	0,05	0,40	0,14	0,92	0,88	0,58	0,40
Після застосування моделі	r	-0,51*	-0,63*	0,00	0,00	-0,56*	0,00	0,00	-0,70*
	p	0,03	0,004	0,23	0,67	0,02	0,64	0,77	0,00
Чоловіки									
До застосування моделі	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	p	0,18	0,68	0,36	0,62	0,61	0,90	0,15	0,86
Після застосування моделі	r	0,00	0,00	0,00	-0,60*	0,00	0,00	0,00	0,00
	p	0,22	0,70	0,61	0,01	0,57	0,61	0,62	0,84

Примітка. “*” – статистично достовірні коефіцієнти кореляції.

При оцінюванні рівня фізичної активності студентів експериментальної групи було виявлено зростання рухової активності деяких компонентів рухової активності. У контрольній групі, на відміну від експериментальної, не спостерігалось збільшення об'єму роботи, виконаної в університеті, вдома, у вільний час (табл. 3). Під час аналізу фізичної активності, на роботі, вдома, під час переміщення і у вільний час вивчали окремо енергетичні витрати на ходьбу, роботу середньої та високої потужності.

У студентів і студенток експериментальної групи у 3,3 разу та 7,2 разу відповідно зростали енерговитрати на роботу середньої потужності, виконану в університеті. У жінок і чоловіків суттєво не змінювалися енерговитрати на виконання домашньої роботи, однак позитивною тенденцією є зростання рухової активності у вільний час. Під час дозвілля зросли енерговитрати на роботу середньої (у 2 рази для жінок і 2,5 разу для чоловіків) та високої потужності (у 1,7 разу для жінок і 1,2 рази для чоловіків). Тривалість занять у вільний час відображає таку діяльність людини, яка здійснюється добровільно, а отже її можна розглядати як показник сформованості відповідального ставлення до власного здоров'я та критерій здоров'язбережної компетенції. Також підвищення енерговитрат у вільний від роботи/ навчання час свідчить про активний відпочинок, заняття фізичною культурою та спортом на дозвіллі.

Для респондентів із експериментальної групи було детальніше досліджено тривалість часу, витраченого на виконання малорухомої роботи у будній і вихідний дні, оскільки цей показник дозволяє детально охарактеризувати спосіб життя (рис. 3, 4). Загалом і студенти, і студентки ведуть малорухливий спосіб життя. Очевидно у зв'язку зі зростанням навчального навантаження суттєво зростає (у 6,5 разів) кількість студенток, які у будній день після занять в університеті виконують малоінтенсивну роботу впродовж 5–6 годин (рис. 3). Аналогічний показник для студентів становить 1,3.

Подібні закономірності спостерігали і у вихідні дні. Кількість студентів, які займаються малоінтенсивною роботою протягом 6-8 годин на день збільшилася у 12 та 7 разів для жінок та чоловіків відповідно (рис. 4).

Таблиця 3

**Зміни у руховій активності студентів історичного факультету
(за результатами опитувальника ІРАQ)**

Місце/ час виконання	Різновид фізичної активності	Збільшення рухової активності, разів			
		Експериментальна група		Контрольна група	
		жінки	чоловіки	жінки	чоловіки
<i>Робота/ університет</i>	ходьба	2,6	1,1	-	-
	робота середньої потужності	7,2	3,3	-	-
	робота високої потужності	3,6	-	-	-
Загальна кількість МЕТ-хв/ тиждень, виконана на роботі/ в університеті		3,4	1,4	-	-
<i>Дозвілля</i>	ходьба	-	-	-	-
	робота середньої потужності	2,0	2,5	1,2	1,4
	робота високої потужності	1,7	1,2	1,1	-
Загальна кількість МЕТ-хв/ тиждень, виконана у вільний від роботи/ навчання час		1,1	1,4	-	-
<i>Дім/ господарство</i>	робота середньої потужності	-	2,9	1,2	-
	робота високої потужності	-	-	-	-
Загальна кількість МЕТ-хв/ тиждень, витрачена на хатню роботу або роботу по господарству		-	2,6	-	-
Загальна кількість МЕТ-хв/ тиждень (робота/ навчання, дозвілля, хатня робота, робота по господарству, фізична активність пов'язана із переміщенням)		1,2	1,4	-	-

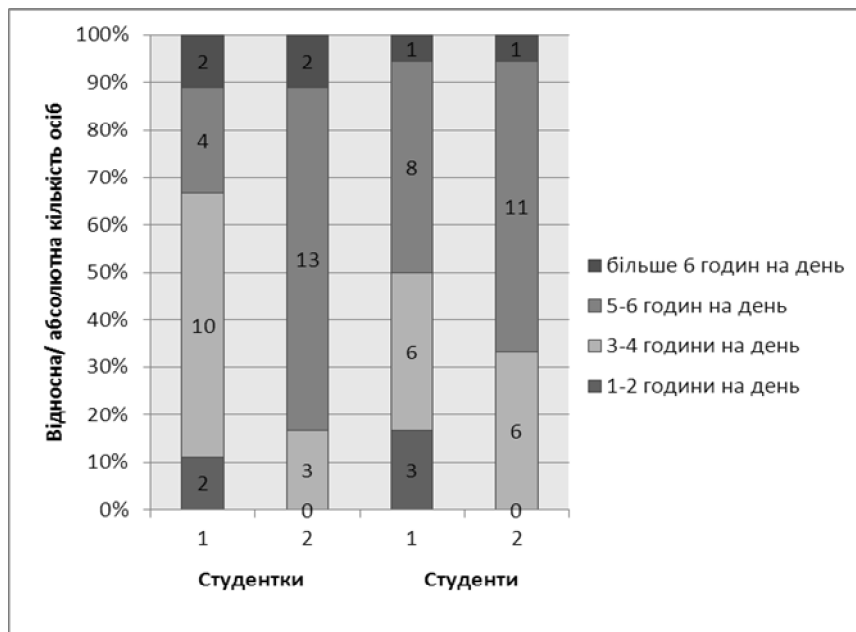


Рис. 3. Виконання малоінтенсивної роботи впродовж робочого тижня після навчання (від понеділка до п'ятниці) студентами історичного факультету

Примітка. 1 – результати вимірювань до впровадження програми; 2 – результати вимірювань після впровадження експериментальної програми.

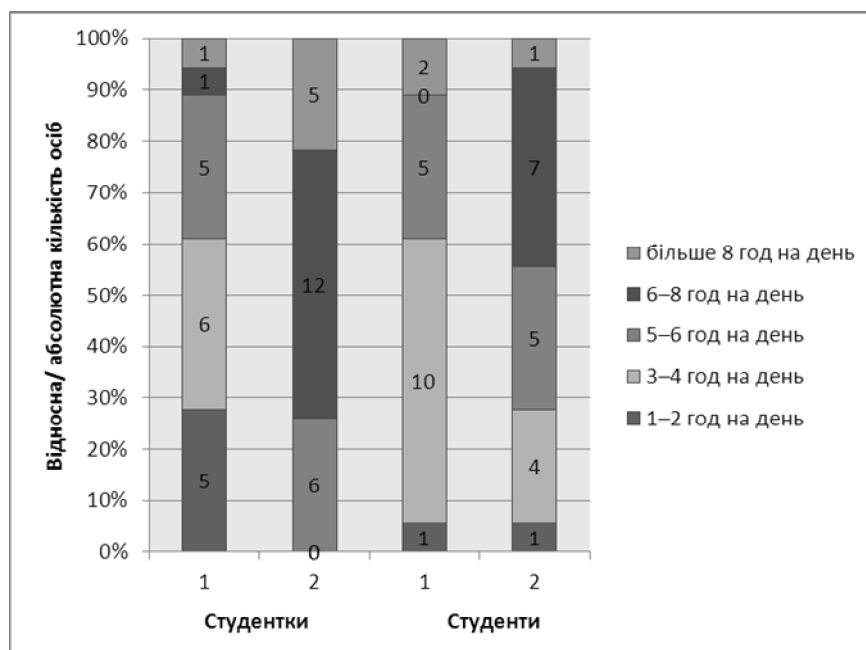


Рис. 4. Виконання малоінтенсивної роботи у вихідні студентами історичного факультету

Примітка. 1 – результати вимірювань до впровадження програми; 2 – результати вимірювань після впровадження експериментальної програми.

Висновки. Таким чином, розроблена модель формування здорового способу життя та поліпшення якості життя студентів спрямована на аналіз стану здоров'я і способу життя студентів. Після впровадження спеціальної фізкультурно-оздоровчої програми у жінок достовірно зросли показники “Фізична активність”, “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності”, “Біль”, “Загальний стан здоров'я”, “Обмеження життєдіяльності внаслідок емоційних проблем”, а у чоловіків – “Фізична активність”, “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності”, “Біль”, “Загальний стан здоров'я”. Після впровадження експериментальної програми посилюються кореляції між компонентами якості життя та результатами бігу на 500 м. У студентів і студенток експериментальної групи зростали енерговитрати на роботу середньої потужності, виконану в університеті (у 3,3 разу та 7,2 разу відповідно) та у вільний час (в 2 рази для жінок та 2,5 разу для чоловіків).

Успішна реалізація моделі формування здорового способу життя та поліпшення якості життя студентів дозволяє вирішити такий комплекс виховних завдань:

1. Забезпечення здорового середовища навчання, збереження фізичного та психічного благополуччя студента, який живе в умовах значного інформаційного навантаження, соціально-економічних змін, несприятливого екологічного середовища тощо. Таке освітньо-виховне здоров'язбережне середовище позитивно впливає на створення сприятливого мікроклімату під час навчального процесу.

2. Привести всі елементи навчального процесу у відповідність до фізичних і психологічних можливостей студента і стану його здоров'я.

3. Сприяти вихованню у молоді почуття відповідальності за власне здоров'я, здоров'я сім'ї та суспільства.

4. Розвивати навички здорового способу життя як важливий компонент хороших міжособистісних відносин.

Список літератури

1. Павлова Ю. Вплив фізичної активності на якість життя студентів / Ю. Павлова, В. Тулайдан, Б. Виноградський // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – Чернігів, 2011. – Вип. 91, т. 1. – С. 350–355.

2. Attitudes, knowledge, and beliefs as predictors of exercise intent and behavior in schoolchildren / K. J. Ferguson, C. E. Yesalis, P. R. Pomrehn [et al.] // *J. School Health* – 1989. – Vol. 59. – P. 112–115.
3. *Bize R.* Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: a systematic review / R. Bize, J. A. Johnson, R. C. Plotnikoff // *Prev. Med.* – 2007. – Vol. 45. – P. 401–415.
4. Distance between homes and exercise facilities related to frequency of exercise among San Diego residents / J. F. Sallis, M. H. Hovell, C. R. Hofstetter [et al.] // *Public Health Rep.* – 1990. – Vol. 105. – P. 179–185.
5. Gender differences in effects of physical activity on quality of life and resource utilization / T. Morimoto, Y. Oguma, S. Yamazaki [et al.] // *Qual Life. Res.* – 2006. – Vol. 15. – P. 537–546.
6. Influence of parents' physical activity levels on activity levels of young children / L. L. Moore, D. A. Lombardi, M. J. White [et al.] // *J. Peds.* – 1991. – Vol. 118. – P. 215–219.
7. *Ishikawa-Takata K.* Exercise and Physical Activity Reference for Health Promotion 2006 (EPAR2006) / K. Ishikawa-Takata, I. Tabata // *J. Epidemiol.* – 2007. – Vol. 17. – P. 177.
8. *Kaleta D.* Leisure-time physical activity, cardiorespiratory fitness and work ability: a study in randomly selected residents of Lodz / D. Kaleta, T. Makowiec-Dabrowska, A. Jegier // *Int. J. Occup. Med. Environ. Health.* – 2004. – Vol. 17. – P. 457–64.
9. *Lavie C. J.* Disparate effects of improving aerobic exercise capacity and quality of life after cardiac rehabilitation in young and elderly coronary patients / C. J. Lavie, R. V. Milani // *J. Cardiopulm. Rehabil.* – 2000. – Vol. 40. – P. 235–240.
10. Leisure time physical activity and health-related quality of life / A. Vuillemin, S. Boini, S. Bertrais [et al.] // *Prev. Med.* – 2005. – Vol. 41. – P. 562–569.
11. *Nicholls J. G.* Achievement motivation: Conceptions of ability, subjective experience, task choice, and performance / J. G. Nicholls // *Psychological Review.* – 1984. – Vol. 91. – P. 328–346.
12. *Rejeski J.* Physical activity and quality of life in older adults / J. Rejeski, S. Mihalko // *J. Gerontol, Series A.* – 2001. – Vol. 56A, Special Issue II. – P. 23–35.
13. Summary of the Finnish research project (1981–1992) to promote the health and work ability of aging workers / K. Tuomi, J. Ilmarinen, J. Seitsamo [et al.] // *Scand. J. Work Environ. Health.* – 1997. – Vol. 23, suppl. 1. – P. 66–71.
14. *Tappe M. K.* Perceived barriers to exercise among adolescents / M. K. Tappe, J. L. Duda, P. M. Ehrnwald // *J. School Health* – 1989. – Vol. 59. – P. 153–155.