

УДК 796.012.3

ЗНАЧЕННЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ В СТРУКТУРІ ЯКОСТІ ЖИТТЯ МОЛОДІ

Юлія ПАВЛОВА

Львівський державний університет фізичної культури

Анотація. Стаття присвячена розробці нових підходів у забезпеченні якості життя населення. Мета дослідження – створення концептуальної структури якості життя та встановлення значення рухової активності у ній. За допомогою опитувальника MOS SF-36 опитано 1 981 школяр. На основі отриманих результатів запропоновано граф-моделі якості життя, що дозволяють проаналізувати зв'язки між окремими компонентами та враховують соціально-демографічні чинники. Доведено інтегративну функцію показника “Фізична активність” у моделі якості життя молоді.

Ключові слова: рухова активність, якість життя, модель, молодь.

Постановка проблеми. Низький рівень рухової активності – одна із основних причин смертності та захворюваності у світі. Ожиріння, депресії, самогубства, умисні каліцтва, девіантна поведінка, насильство та знущання у навчальних закладах, вживання алкоголю, наркотиків – це наслідки нестачі рухової активності та пасивного проведення вільного часу молодими людьми.

Державні програми України, головню, мали на меті на поліпшення матеріальної складової якості життя, тому в умовах затяжної соціально-економічної кризи вони є малоефективними. Гострою є необхідність у формуванні нових підходів для забезпечення якості життя людини, які будуть мати високе превентивне значення, підвищуватимуть стійкість до дії несприятливих умов, зберігатимуть та відновлюватимуть здоров'я і працездатність.

Дослідження було проведено за підтримки Програми розвитку освіти Львівщини на 2009–2012 та 2013–2016 рр.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Незважаючи на те, що якість життя була та залишається основним об'єктом досліджень в різних галузях науки, немає єдиного підходу до трактування цього поняття [1, 2, 3, 5, 7]. При вивченні якості життя як медико-соціального явища основна увага вчених зосереджена на психофізичному здоров'ї людини, її життєвих цінностях (якість життя пов'язана із здоров'ям, Health-Related Quality of Life, HRQOL).

На думку експертів ВООЗ, моделі якості життя повинні відповідати таким принципам: 1) багатокомпонентність – відображати складну структуру; 2) суб'єктивність – враховувати сприйняття зовнішнього світу людиною; 3) реальність – враховувати як позитивні, так і негативні явища життя. М. К. Таїллефер та ін. систематизували відомі моделі якості життя та виокремили серед них такі різновиди [4]:

- концептуальні макети визначають структуру та параметри якості життя;
- концептуальні структури аналізують різновиди та характер зв'язків між складовими якості життя;
- теоретичні структури – найбільш складні та фундаментальні, характеризують складові якості життя, взаємозв'язки між ними та дозволяють сформулювати теорію, яка б їх пояснювала.

У базі даних MEDLINE протягом 1973–1993 рр. кількість статей, що стосуються якості життя збільшилася із 5 до 1 252 [6]. На сьогодні у цій бібліографічній базі за ключовим словом “якість життя, пов'язана зі здоров'ям” можна знайти понад 6 тис. статей, проте невелика кількість публікацій присвячена проблемі моделювання якості життя, зокрема дітей та молоді. Незважаючи на те, що якість життя є комплексною характеристикою функціонування людини, питання значення регульованих складових способу життя, зокрема рухової активності, у науковій літературі описано фрагментарно.

Метою роботи було розробити концептуальну структуру якості життя та на її основі визначити роль рухової активності в забезпеченні благополуччя молоді.

Методи та організація дослідження. У опитуванні взяли участь 1 981 школяр 10 класу Львівської області. Якість життя визначали за допомогою питальника MOS SF-36 згідно зі шкалами “Фізична активність” (ФА, оцінка обсягу щоденного фізичного навантаження), “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності” (РФ, вплив на повсякденну діяльність фізичного здоров’я), “Рівень болю” (Б, обмеження через больові відчуття), “Загальний стан здоров’я” (ЗЗ, загальна оцінка стану здоров’я), “Життєздатність” (ЖЗ, оцінювання життєвого тону), “Соціальна активність” (СА, відносини респондента з навколишніми), “Роль емоцій в обмеженні життєдіяльності” (РЕ, вплив емоційних проблем на щоденну діяльність), “Психічне здоров’я” (ПЗ, характеристика психічного стану та настрою). Значення якості життя визначали у балах, максимальний показник – 100, мінімальний – 0.

Для незалежних вибірок використовували непараметричний тест Крускала–Уоліса (Kruskal–Wallis ANOVA).

Для створення концептуальної структури якості життя будували кореляційні плеяди. Кореляційний аналіз здійснювали за Спірменом.

Результати та їх обговорення. Показники якості життя школярів 10 класу перебувають у верхньому діапазоні даних (табл. 1). Проте критичними для цієї вікової категорії можна вважати значення за шкалами “Загальний стан здоров’я” (67,6–71,3 бала) та “Життєздатність” (67,9–74,1 бала). Незважаючи на високі значення за шкалою “Фізична активність” (86,6–89,4 бала), показники шкали “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності” свідчать, що фізичний стан обмежує щоденну діяльність респондентів.

Таблиця 1

Якість життя школярів

Група респондентів	Шкали							
	ФА	РФ	Б	ЗЗ	ЖЗ	СА	РЕ	ПЗ
Дівчата, місто (N=238)	89,4	77,1*	78,5	67,6*	67,9*	78,3*	72,4*	69,7**
Дівчата, село (N=309)	88,1	75,9**	82,6	68,5**	71,4**	79,9**	76,1**	70,4**
Хлопці, місто (N=200)	86,6	79,6*	79,6	70,3*	69,7*	80,2*	83,7*	71,6*
Хлопці, село (N=248)	86,8	76,8**	80,3	71,3**	74,1**	78,3**	78,4**	72,4**

Примітки: “*” – достовірна ($p < 0,05$) різниця між показниками якості життя дівчат (за відповідними шкалами);

“**” – достовірна ($p < 0,05$) різниця між показниками якості життя юнаків (за відповідними шкалами).

Також необхідно відзначити відмінності в показниках якості життя молоді, залежно від місця проживання. Так, якість життя дівчат за усіма шкалами крім “Фізична активність” та “Рівень болю”, є нижчою, ніж у хлопців із врахуванням місця проживання. Достовірно ($p < 0,05$) для юнаків та дівчат є різниця між шкалами “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності”, “Фізична активність”, “Рівень болю”, “Роль емоцій в обмеженні життєдіяльності”, “Психічне здоров’я”, “Соціальна активність”.

Аналіз результатів згідно з анкетною SF 36 виявив, що 4–5% дівчат та 8% хлопців мають дуже значні труднощі із виконанням найпростіших повсякденних завдань – піднятися на один або кілька поверхів сходами, нахилитися, стати навколішки; 17% школярів зазначають про сильні або помірні проблеми із самообслуговуванням, пішими прогулянками, підніманням по сходах; близько половини респондентів скаржаться на больові відчуття. Хлопці та дівчата, які проживають у місті, а нижче оцінюють власне фізичне і психічне здоров’я, порівняно із молоддю, яка проживає в селі, зокрема, частіше на неспокій та втому скаржилися саме дівчата, які проживали в містах.

Шкали якості життя можна об'єднати у два компоненти – фізичне і психічне благополуччя (табл. 2).

Таблиця 2

**Кореляційні зв'язки в структурі якості життя школярів
(N= 1 087 (дівчата) та N=894 (хлопці))**

Шкала	Фізичний компонент		Психологічний компонент	
	Гіпотеза*	Коефіцієнти кореляції	Гіпотеза*	Коефіцієнти кореляції
ФА	$r \geq 0,70$	0,66 ¹	$r \leq 0,30$	0,38 ¹
РФ	$r \geq 0,70$	0,54 ¹	$r \leq 0,30$	0,42 ¹
Б	$r \geq 0,70$	0,57 ¹	$r \leq 0,30$	0,38 ¹
ЗЗ	$0,30 < r < 0,70$	ND	$0,30 < r < 0,70$	0,51 ¹
ЖЗ	$0,30 < r < 0,70$	0 ²	$0,30 < r < 0,70$	0,73 ¹
СА	$0,30 < r < 0,70$	0,27 ¹	$r \geq 0,70$	0,69 ¹
РЕ	$r \leq 0,30$	0,08 ¹	$r \geq 0,70$	0,74 ¹
ПЗ	$r \leq 0,30$	0 ²	$r \geq 0,70$	0,85 ¹

Примітки: “*” – дані, які отримав Дж. Варє для населення США;

¹ – достовірні кореляції ($p < 0,01$);

² – достовірні кореляції ($p < 0,05$); ND – недостовірні кореляції.

До фізичного благополуччя належать такі шкали: “Фізична активність”, “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності”, “Біль”, “Загальний стан здоров'я”. Психологічне благополуччя обчислюється за даними показників “Життєздатність”, “Соціальна активність”, “Роль емоцій в обмеженні життєдіяльності” та “Психічне здоров'я”. Згідно з дослідженнями Дж. Варє та С. Шербоурне [8], шкали “Загальний стан здоров'я”, “Життєздатність” та “Соціальна активність” пов'язані з психічними і фізичними компонентами якості життя. Проте необхідно зазначити, що такі зв'язки не є сталими та залежать від різних соціально-демографічних та культурно-етнічних чинників.

В українських школярів виявлено сильні зв'язки між шкалами “Соціальна активність”, “Роль емоцій в обмеженні життєдіяльності”, “Психічне здоров'я”, “Життєздатність” та психологічним компонентом (коефіцієнти кореляції – 0,69, 0,74, 0,85 та 0,73 відповідно). Шкали “Фізична активність”, “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності”, “Біль” пов'язані з фізичним і психологічним компонентами. Натомість оцінка власного стану здоров'я, життєвого тону, енергійності, відносин із навколишніми пов'язані лише із психологічним компонентом якості життя. Такі результати можна пояснити відсутністю серйозних проблем зі здоров'ям серед обстеженого контингенту (до дослідження були залучені практично здорові школярі, які не хворіли протягом останнього місяця). Для молодих людей здоров'я є лише на 3–4 місяці серед усіх життєвих цінностей, а захворювання сприймаються як швидкоплинні явища, які не будуть мати жодних негативних наслідків. Натомість потреба в соціальному встановленні, додаткові психологічні навантаження обумовлюють тісні взаємозв'язки між усіма шкалами та психологічним компонентом якості життя.

Для побудови концептуальної структури, яка була б своєрідним евристичним механізмом, що забезпечує розуміння феномену “якість життя” та взаємозв'язків між його складниками було використано метод графів. Це дозволило зосередити увагу на здоров'ї респондентів, способі їх життя, взаємодії із соціумом. На рис. 1 зображено кореляційні плеяди, які у гра-

фічній формі відображають всі виявлені значущі взаємодії. Вершинами графа є параметри якості життя, а ребрами – кореляційні зв'язки між різними складовими благополуччя.

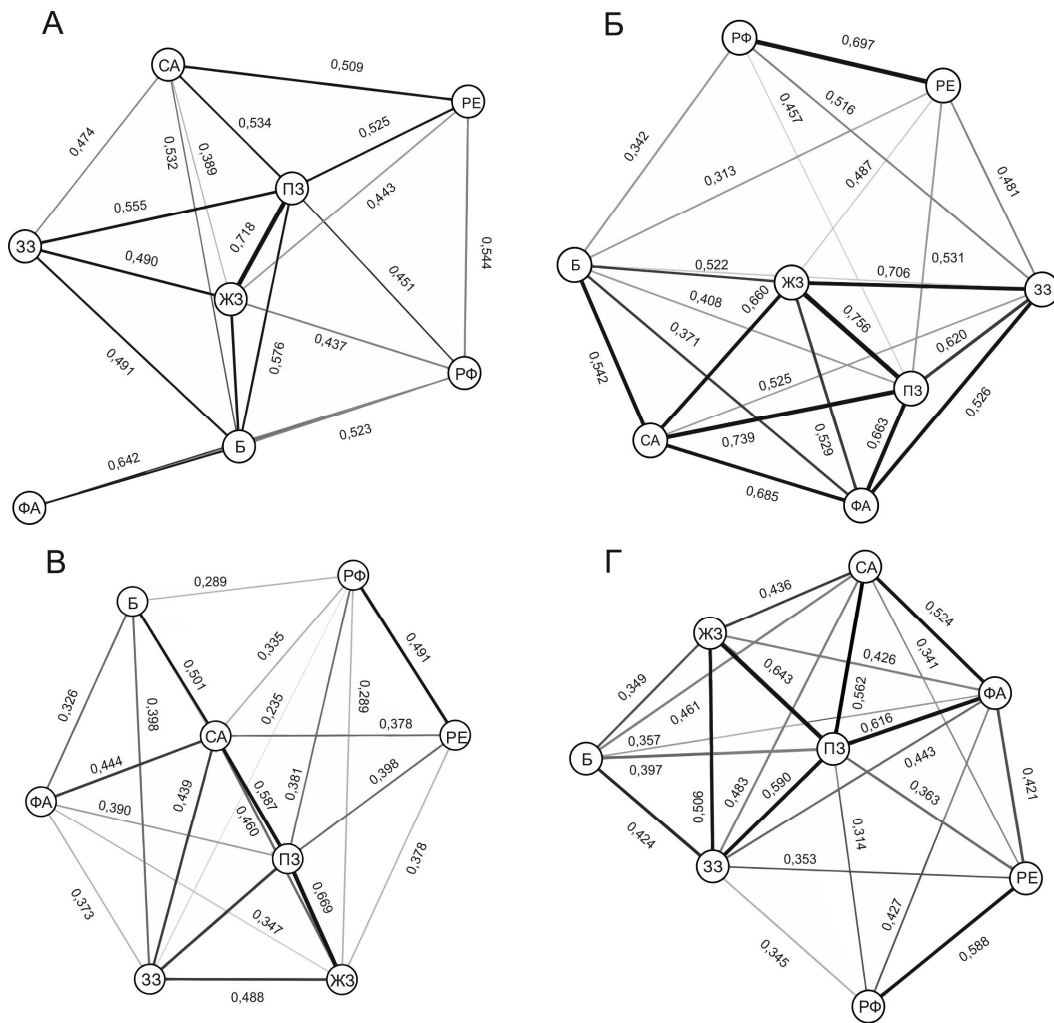


Рис. 1. Концептуальна структура якості життя молоді

Примітки: А – дівчата, які проживають у місті (N=238);
 Б – хлопці, які живуть у місті (N=200);
 В – дівчата, які проживають у селі (N=309);
 Г – хлопці, які живуть у селі (N=248).

В отриманих кореляційних плеядах виявлено суттєві відмінності залежно від демографічних чинників. В осіб різної статі неоднаковими є кількість та сила зв'язків. Так, у юнаків, які проживають у містах на рівні $r > 0,66$ виявлено комплекс, сформований такими складовими якості життя: “Життєздатність” – “Загальний стан здоров'я” – “Психічне здоров'я” – “Фізична активність” – “Соціальна активність”. Проте лише “Фізична активність” пов'язана із усіма згаданими компонентами. Подібну закономірність можна спостерігати і в юнаків, які проживають у сільській місцевості. У структурі якості життя виокремлено дві окремі плеяди, що утворені сильними кореляційними зв'язками – “Соціальна активність” – “Фізична активність” – “Психічне здоров'я” та “Життєздатність” – “Загальний стан здоров'я” – “Психічне здоров'я”. Параметр “Фізична активність” бере участь в утворенні семи кореляційних зв'язків, тобто є єдиним, який об'єднує якість життя у цілісну структуру.

Можна зауважити, що на рівні $r > 0,70$ у всіх груп респондентів існує плеяда “Психічне здоров'я” – “Життєздатність”. Проте у дівчат компоненти якості життя не утворюють цілісної структури – кореляційні зв'язки між компонентами є слабкими, сума внутрішніх парних кореляцій є невелика. Нестабільною є модель якості життя дівчат, які проживають у містах. На відміну від інших груп респондентів параметр “Фізична активність” не є основним об'єдну-

вальним чинником, а навпаки, виокремленим із загальної структури. Такі відмінності можна пояснити низьким рівнем рухової активності дівчат та низькою зацікавленістю до занять фізичною культурою і спортом. Так, наприклад, проводять час на свіжому повітрі 28% опитаних дівчат із міст, тоді як відносна кількість респондентів із сільської місцевості становила 40%, а в юнаків, які проживають у селі – сягала 60%. Дівчата, які проживають у містах, гірше оцінюють власні спортивні здібності (кількість осіб, які дають максимальну оцінку власним спортивним результатам та досягненням у два рази нижча, ніж серед юнаків). Лише кожна третя учениця відчуває задоволення від уроків фізичної культури, тоді як у хлопців – кожний другий. Заняття фізичною культурою та спортом є дуже важливими для кожного другого юнака та тільки для кожної п'ятої дівчини, зокрема лише 16% дівчат із міської місцевості надають перевагу заняттям фізичною культурою.

Висновок. Створено концептуальну структуру якості життя школярів 10 класу, що дозволяють проаналізувати зв'язки між окремими компонентами та враховують соціально-демографічні чинники. Для юнаків на рівні $r > 0,6$ виявлено комплекс “Життєздатність” – “Загальний стан здоров'я” – “Психічне здоров'я” – “Фізична активність” – “Соціальна активність”, для дівчат – “Психічне здоров'я” – “Життєздатність”. Доведено інтегративну функцію показника “Фізична активність” у моделі якості життя молоді.

Перспективи подальших досліджень полягають у напрацюванні теоретичних і методичних основ, необхідних для прикладного корегування якості життя із використанням рекреаційно-оздоровчих технологій.

Список літератури

1. Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. – М. : Олма Медиа Групп, 2007. – 320 с.
2. Приступа Є. Якість життя людини: компоненти, категорії та їх вимірювання / Є. Приступа, Н. Куриш // Фізична активність, здоров'я і спорт. – 2010. – № 2. – С. 54–63.
3. Cella D. F. Quality of life: concepts and definition / D. F. Cella // Journal of Pain and symptom management. – 1994. – Vol. 9, № 3. – P. 186–192.
4. Health related quality of life models: systematic review of the literature / M. C. Taillefer, G. R. Dupuis, M.-A. Roberge, S. Lemay // Social Indicators Research. – 2003. – Vol. 64. – P. 293.
5. Smith A. E. Quality of life: a review / A. E. Smith // Education and Ageing. – 2000. – Vol. 15. – P. 419–435.
6. Testa M. A. Assessment of quality-of-life outcomes / M. A. Testa, D. C. Simonson // New England Journal of Medicine. – 1996. – Vol. 334, № 13. – P. 835–840.
7. Veenhoven R. The four qualities of life. ordering concepts and measures of the good life / R. Veenhoven // Journal of Happiness Studies. – 2000. – Vol. 1. – P. 1–39.
8. Ware J. E. The MOS 36-item short-form survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection / J. E. Ware, C. D. Sherbourne // Med. Care. – 1992. – Vol. 30. – P. 473–483.

ЗНАЧЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ В СТРУКТУРЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ

Юлия ПАВЛОВА

Львовский государственный университет физической культуры

Аннотация. Статья посвящена разработке новых подходов в обеспечении качества жизни населения. Цель исследования – создание концептуальной структуры качества жизни и определения значения двигательной активности в ней. С помощью опросника MOS SF-36 опрошено 1 981 школьник. На основе полученных результатов предложено граф-модели качества жизни, позволяющие проанализировать связи между отдельными компонентами и учитывают социально-демографические факторы. Доказано интегративную функцию показателя “Физическая активность” в модели качества жизни молодежи.

Ключевые слова: двигательная активность, качество жизни, модель, молодежь.

**THE VALUE OF MOTOR ACTIVITY
FOR YOUTH LIFE QUALITY**

Iuliia PAVLOVA

Lviv State University of Physical Culture

Abstract. The article is devoted to the development of new approaches for improving of life quality. The creation of life quality conceptual framework and establishing the role of locomotor activity was the aim of the article. 1 981 students were surveyed by MOS SF-36 questionnaire. Graph models of life quality that analyzed links between individual components and took into account socio-demographic factors had been proposed. The integrative function of "Physical activity" parameter in the life quality model of youth was proved.

Keywords: physical activity, life quality, model, youth.