

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

ПАВЛОВА ЮЛІЯ ОЛЕКСАНДРІВНА

УДК 796.035.004 : 371.72

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ
З ВИКОРИСТАННЯМ ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

24.00.02 – фізична культура,
фізичне виховання різних груп населення

Автореферат

дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора наук з фізичного виховання та спорту

Львів – 2016

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано у Львівському державному університеті фізичної культури, Міністерство освіти і науки України.

Науковий консультант – доктор педагогічних наук, професор
ПРИСТУПА Євген Никодимович,
Львівський державний університет фізичної культури,
ректор, професор кафедри теорії і методики
фізичної культури

Офіційні опоненти: доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор
АНДРСЄВА Олена Валеріївна,
Національний університет фізичного виховання і спорту
України, завідувач кафедри здоров'я, фітнесу і рекреації;

доктор біологічних наук, професор
МАГЛЮВАНІЙ Анатолій Васильович,
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького, проректор
з науково-педагогічної роботи, професор кафедри
фізичного виховання і спортивної медицини;

доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор
ТОМЕНКО Олександр Анатолійович,
Сумський державний педагогічний університет
імені А. С. Макаренка, завідувач кафедри теорії
та методики фізичної культури

Захист відбудеться 26 січня 2017 року о 13 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д.35.829.01 Львівського державного університету фізичної культури (79007, м. Львів, вул. Костюшка, 11).

З дисертацією можна ознайомитися в бібліотеці Львівського державного університету фізичної культури (79007, м. Львів, вул. Костюшка, 11).

Автореферат розіслано “ 24 ” грудня 2016 року.

**Учений секретар
спеціалізованої вченої ради**

А. С. Вовканич

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність. В умовах жорсткої економічної та соціальної кризи, низької ефективності державної політики України в забезпеченні права громадян на належну якість життя (В. О. Мандибур, 1998; О. А. Мельниченко, 2008) постає гостра потреба у розробленні та використанні принципово нових та інноваційних підходів для реалізації потенціалу нації, збереження здоров'я та працездатності населення.

Висока якість життя населення на сьогодні є основним показником розвитку та зростання будь-якої держави світу, соціальним стандартом та пріоритетом у політиці (В. О. Мандибур, 1998; Г. Г. Азгальдов та ін., 2006; В. С. Бакіров та ін., 2008; О. А. Мельниченко, 2008; О. П. Ковалевська, 2011). Проте, зважаючи на змістову багатогранність цього поняття, у різних галузях науки подано відмінні методи підвищення благополуччя населення (В. М. Жеребин, А. Н. Романов, 2002; В. С. Пономаренко та ін., 2003; Е. М. Лібанова, 2010; О. А. Мельниченко, 2008; О. П. Ковалевська, 2011). Активного розвитку у світовій науці набуває напрям досліджень, відповідно до якого якість життя вивчають як складне медико-соціальне явище (The WHOQOL Group, 1995; В. М. Жеребин, А. Н. Романов, 2002; А. А. Новик, Т. І. Іонова, 2004; Р. М. Ахмедова, 2012). Такий підхід є визначальним у сучасних міжнародних дослідженнях та одержує дедалі більше визнання українських учених (Ю. І. Феценко та ін., 2002; Є. Н. Приступа, Н. О. Куриш, 2010; Н. І. Ковтюк, 2012; С. Л. Няньковський, О. Р. Садова, 2013; В. А. Клименко, Ю. В. Карпушенко, 2014; A. V. Tsos et al., 2014). Наукова спільнота пропонує теоретичні моделі, що поглиблюють розуміння зв'язків між функціональним станом людини та її самопочуттям (D. Felce, J. Perry, 1995; The WHOQOL Group, 1995; I. V. Wilson, P. D. Cleary, 1995; N. K. Janz, 2001; S. Hofer et al., 2005; L. Mathisen et al., 2007). Висновки цих досліджень стали науковим підґрунтям для створення оцінювальних систем, які охоплюють різні сфери життя людини та суспільства (H. H. Noll, W. Zapf, 1994; The WHOQOL Group, 1995; R. Veenhoven, 1996; M. L. Miringoff et al., 1999; M. Nic et al., 2006).

Попри те, що здоров'я є на чільному місці в структурі якості життя (I. V. Wilson, P. D. Cleary, 1995; The WHOQOL Group, 1995; K. W. Smith et al., 1999), а вагомість фізичної культури і спорту у здоров'язбереженні і здоров'яформуванні осіб будь-якого віку є безсумнівною (А. В. Магльований та ін., 1997; Р. П. Карпюк, 2012; М. О. Носко та ін., 2014; Є. Н. Приступа та ін., 2015), наявні лише поодинокі спроби використати засоби й можливості цього освітнього напрямку для забезпечення високої якості життя людини. Дослідження, що стосуються напрямів та перспектив використання спеціальних технологій (зокрема оздоровчо-рекреаційних) для забезпечення якості життя людини, дали змогу розв'язати лише окремі науково-практичні питання щодо формування належної якості життя (І. І. Вовченко, 2003; В. О. Кашуба, О. М. Боднар, 2010; М. В. Чернявський, 2012; О. А. Томенко, 2013; О. В. Андрєєва, 2014; О. Ю. Ажиппо та ін., 2015).

Поліпшення якості життя не є цілком тотожним вирішенню економічних проблем, тому принципи формування належної якості життя необхідно напрацьовувати з урахуванням кращих здобутків різних галузей науки. Згадана

проблема частково зумовлена тим, що чинники, які визначають якість життя, остаточно не зрозумілі та не визначені.

Аналіз наявних підходів щодо підвищення якості життя населення України (В. С. Бакіров та ін., 2008; О. А. Мельниченко, 2008; О. П. Ковалевська, 2011) свідчить, що основну увагу спрямовано на забезпечення матеріального добробуту громадян, тоді як зовсім не задіяними є механізми формування якості життя шляхом використання спеціально організованої рухової активності у формі фізичних вправ із застосуванням природних і гігієнічних чинників, що має високу ефективність для превентивного оздоровлення, підвищення стійкості до дії несприятливих умов, збереження та відновлення здоров'я і працездатності людини.

Таким чином, виявлено невідповідність наявних підходів, спрямованих на формування високої якості життя, до потреб суспільства й держави. Актуальною є проблема формування, забезпечення та поліпшення якості життя різних груп населення шляхом використання методів і засобів фізичної культури та спорту, що ефективні для оздоровлення, підвищення стійкості організму до дії несприятливих умов, збереження здоров'я та відновлення працездатності людини, що своєю чергою вимагає напрацювання теоретичних і методичних основ, необхідних для прикладного корегування якості життя з використанням оздоровчо-рекреаційних технологій.

Зв'язок роботи з науковими темами та планами. Автор була виконавцем теми 3.8 Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2011–2015 рр. “Теоретико-методологічні основи побудови системи масового контролю і оцінки рівня розвитку і фізичної підготовленості різних груп населення” (номер державної реєстрації 0111U000192), прикладного дослідження Львівського державного університету фізичної культури за рахунок видатків державного бюджету “Моніторинг соматичного здоров'я населення Західного регіону України” на 2011–2012 рр. (номер державної реєстрації – 0112U003241), фундаментального дослідження за рахунок видатків державного бюджету “Залучення осіб літнього віку до фізкультурно-оздоровчих освітніх програм з метою поліпшення здоров'я та якості життя” (номер державної реєстрації 046U002507) на 2015–2017 рр.

Роль автора полягала у формуванні моделі якості життя для різних груп населення, розробленні оцінювальної системи якості життя, аналізі різних параметрів якості життя людини, нагромадженні нормативних даних, що характеризують пов'язану зі здоров'ям якість життя різних груп населення, встановленні значення способу життя у забезпеченні належної якості життя, напрацюванні теоретико-методичних підходів до корекції якості життя з використанням оздоровчо-рекреаційних технологій.

Мета дослідження – обґрунтувати теоретико-методичні основи застосування оздоровчо-рекреаційних технологій для поліпшення якості життя різних груп населення.

Завдання дослідження:

1. Узагальнити вітчизняний і світовий досвід та виявити основні напрями поліпшення якості життя населення засобами фізичного виховання і спорту.

2. Обґрунтувати систему показників якості життя для здійснення комплексного оцінювання якості життя різних груп населення.

3. Визначити динаміку показників якості життя для різних груп населення.

4. Виявити несприятливі для якості життя чинники та визначити шляхи їх корегування за допомогою оздоровчо-рекреаційних технологій.

5. Розробити моделі якості життя та визначити ефективність застосування оздоровчо-рекреаційних технологій для запобігання захворюваності та втраті працездатності.

6. Обґрунтувати теоретичні засади та визначити ефективність методичних підходів застосування оздоровчо-рекреаційних технологій для забезпечення якості життя різних груп населення.

Об'єкт дослідження – якість життя різних груп населення.

Предмет дослідження – оздоровчо-рекреаційні технології для поліпшення якості життя.

Методологія дослідження ґрунтувалася на міждисциплінарних зв'язках у системі науки про людину та потребі застосування комплексного підходу до їх вивчення, фундаментальних наукових положеннях про здоров'язбережувальне та здоров'язміцнювальне значення фізичного виховання (М. М. Булатова, О. Т. Литвин, 2004; А. В. Цьось та ін., 2010; І. Р. Боднар, 2014; М. О. Носко та ін., 2014), концепції освіти впродовж життя як чиннику збереження психічної та фізичної дієздатності (О. І. Шиян, 2010; С. В. Гуменюк, 2013), підходах до формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя за допомогою створення відповідних умов психологічного та соціального добробуту (А. В. Цьось та ін., 2010; О. І. Шиян, 2010; О. В. Язловецька, 2014), теорії та методології фізичної рекреації (І. І. Вовченко, 2003; Г. Н. Голубева, 2009; Г. А. Єдинак та ін., 2012; О. В. Андрєєва, 2014, 2015), моделюванні як ефективному методі пізнання складних об'єктів у фізичному вихованні (Б. А. Виноградський, 2007), методичних аспектах оцінювання якості життя з урахуванням холістичного діагностичного підходу (Ю. І. Фещенко та ін., 2002; С. Л. Няньковський, О. Р. Садова, 2013), компетентнісному та аксіологічному підходах до навчання і виховання, загальних принципах фізичного виховання (гармонійного розвитку індивіда, виховання особистих якостей, розвитку фізичних здатностей), підходах до проектування та реалізації технологій навчання, виховання та оздоровлення (Т. Ю. Круцевич, В. В. Петровський, 2008; Р. П. Карпюк, 2012; С. В. Гаркуша, 2013; О. В. Андрєєва, 2014; І. Р. Боднар, 2014).

Методи дослідження: аналіз та узагальнення відомостей наукової літератури, документальних даних; методи теоретичного рівня дослідження (аналіз, синтез, індукція, дедукція, порівняння, абстрагування, ідеалізація, формалізація, конкретизація, класифікація, історичний метод, компаративний аналіз, системно-структурний аналіз) дали змогу осмислити якість життя як складну систему, сформулювати зміст цієї категорії, систематизувати чинники, які впливають на якість життя населення, визначити структуру якості життя, розробити методологічний апарат та способи оцінювання якості життя, встановити основні напрями використання засобів фізичного виховання і спорту для формування високої якості життя населення; методи, що використовуються як на емпіричному,

так і на теоретичному рівнях дослідження – моделювання, метод графів, використано для деталізації об'єкта і предмета дослідження, виокремлення головних чинників, що мають вирішальний вплив на якість життя, прогнозування їх довготривалого впливу на складові частини якості життя людини, побудови моделей; методи емпіричного рівня дослідження: моніторинг застосовано для тривалого, безперервного та багаторівневого оцінювання якості життя населення; соціологічні методи (анкетування) використано для аналізу впливу способу життя на якість життя людини та нагромадження даних; педагогічні методи (тестування, експеримент) застосовано для виявлення ефективності та результативності формування якості життя за допомогою оздоровчо-рекреаційних технологій; методи математичної статистики (описова статистика, кореляційно-регресійний аналіз) використано для статистичної обробки експериментальних даних, виявлення причинно-наслідкових зв'язків між якістю життя та чинниками, які її обумовлюють.

Наукова новизна роботи:

– *уперше* на основі цілісного наукового аналізу встановлено значення й місце фізичної культури в забезпеченні якості життя різних груп населення, теоретично обґрунтовано та розроблено методологічні підходи до забезпечення якості життя із застосуванням оздоровчо-рекреаційної технології, основними етапами якої визначено створення моделі освітнього середовища зі здоров'язбережними компонентами, оцінювання умов середовища, формування і вибір засобів, форм і методів реалізації технології, розробленні і проведення оздоровчих та рекреаційних занять, оцінювання результатів технології;

– *уперше* розроблено динамічну модель якості життя, що ґрунтується на принципах системності, ієрархічності, рівності, детермінованості, єдності внутрішніх чинників та зовнішніх умов, що дала змогу напрацювати систему показників для комплексного оцінювання якості життя різних груп населення;

– *уперше* отримано кількісні оцінки показників якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, для різних груп населення України, та на їх прикладі з'ясовано динаміку показників якості життя у процесі вікових змін;

– *уперше* з використанням апробованих та валідних методик, що відповідають кращим міжнародним зразкам (PAQ-A/ PAQ-C, IPAQ), охарактеризовано рівень рухової активності різних груп населення України;

– *уперше* проведено кількісне оцінювання впливу змінних параметрів способу життя (рухова активність, харчування, шкідливі звички, освітній рівень) на формування належної якості життя різних груп населення і на основі регресійних моделей встановлено абсолютні показники та оцінено шанси високої якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, в осіб з різним рівнем рухової активності, зокрема у вільний час, наявністю шкідливих звичок (споживання алкоголю, куріння), а також залежно від сформованих компетентностей та здоров'язбережного характеру освітнього середовища;

– *уперше* розроблено граф-структуру якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, що дає змогу проаналізувати величину зв'язку між окремими компонентами, ураховує соціально-демографічні чинники та доводить інтегративну функцію показника “Фізична активність”;

– *уперше* розроблено наукові положення щодо організаційної структури, нормативних основ та принципів діяльності освітнього середовища для осіб

похилого віку – Університету третього віку, що містить здоров'язбережні компоненти та забезпечує активне дозвілля;

– *удосконалено* міжнародні методики для оцінювання якості життя та розроблено інструмент вимірювання якості життя з високим рівнем внутрішньої узгодженості та стабільності, що містить блоки запитань для оцінювання компетентностей, харчування, рухової активності та благополуччя;

– *удосконалено* наукові положення про значущість оптимального рівня рухової активності, уточнено дані про зв'язок між рівнем рухової активності та якістю життя людини;

– *доповнено* інформативні дані щодо здорового способу життя осіб підліткового, юнацького, зрілого та похилого віку;

– *набули подальшого розвитку* поняття “якість життя” та “оздоровчо-рекреаційна технологія”; підходи у напрямі формування належної якості життя; положення щодо забезпечення належної якості життя засобами фізичного виховання і спорту; відомості про здоров'язбережний та здоров'яформувальний вплив фізичної культури, дані щодо зв'язку якості життя з рівнем рухової активності індивіда; концепція освіти впродовж життя як чинник збереження здоров'я, психічної та фізичної дієздатності осіб різного віку.

Практичне значення одержаних результатів полягає у напрацюванні новітніх підходів до корекції якості життя осіб різного віку за допомогою використання оздоровчо-рекреаційних технологій; розробленні протоколів і методик досліджень для вивчення якості та способу життя осіб різного віку; обґрунтуванні структури, змісту та організаційних особливостей середовища, сприятливого для високої якості життя; створення фундаментальних основ освітнього простору для осіб похилого віку, що повністю реалізує принцип навчання впродовж життя, сприяє особистісному розвитку, самостійності та самоствердженню осіб похилого віку, наближенні якості життя учасників експериментальних досліджень до європейських стандартів.

Результати дослідження впроваджено в навчальний процес Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка, Київського університету імені Бориса Грінченка, Львівського державного університету безпеки життєдіяльності, Львівського державного університету фізичної культури, Львівського медичного інституту, у роботу ГО “Університет третього віку”, фітнес-клубу “ЛПГА”, навчально-виховний процес шкіл Львівської області (Мурованська ЗОШ I–III ст., Жидачівська загальноосвітня школа I–III ст. № 2, Стрілківська загальноосвітня середня школа I–III ст., Новояворівський навчально-виховний комплекс “Загальноосвітня школа II ступеня – ліцей”).

Особистий внесок здобувача полягає у постановці проблеми, конкретизації об'єкта і предмета, напрямів організації та проведенні дослідження; формуванні теоретичної моделі структури якості життя, обґрунтуванні основних показників для напрацювання теоретичних і методичних підходів до комплексного оцінювання якості життя; нагромадженні даних та проведенні аналізу різних показників якості життя осіб підліткового, юнацького, зрілого, похилого та старечого віку; встановленні значення способу життя у формуванні належної якості життя; оцінюванні за допомогою статистичних моделей значення рівня рухової активності

для забезпечення якості життя населення; розробленні та експериментальній перевірці концепції поліпшення якості життя із застосуванням оздоровчо-рекреаційних технологій; аналізуванні та узагальненні одержаних результатів.

У спільних публікаціях авторові належить формулювання наукової проблеми, визначення мети та основних завдань, проведення теоретичних та емпіричних досліджень, аналіз та інтерпретація отриманих даних.

Апробація результатів дисертації. Матеріали дослідження оприлюднено під час міжнародних наукових конференцій “Молода спортивна наука України” (Львів, 2015), “Актуальні проблеми сучасної біомеханіки фізичного виховання та спорту” (Чернігів, 2011, 2012, 2013, 2015), “Моделювання та інформаційні технології у фізичному вихованні і спорті” (Львів, 2011, 2013, 2016); міжнародних науково-практичних конференцій “Сучасні технології формування особистості фахівця з фізичного виховання, спорту та основ здоров’я” (Чернігів, 2012, 2013), “Экология. Здоровье. Спорт” (Чита, 2013), “Современные проблемы формирования и укрепления здоровья” (Брест, 2011, 2013, 2014), “Фізична культура, спорт та здоров’я” (Харків, 2014, 2015), “Сучасні проблеми та перспективи розвитку фізичного виховання, здоров’я і професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичного виховання та спорту” (Київ, 2016), “Основні напрямки розвитку фізичної культури, спорту та фізичної реабілітації” (Дніпропетровськ, 2015); Міжнародній науково-практичній конференції з проблем фізичної культури і спорту держав-учасниць Співдружності Незалежних Держав (Мінськ, 2012), Міжнародному конгресі з фізичного виховання, спорту і кінетотерапії (International Congress of Physical Education, Sports and Kinetotherapy, Бухарест, 2015, 2016), Міжнародному симпозиумі “Освіта і здоров’я підростаючого покоління” (Київ, 2016); Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю “Актуальні проблеми розвитку фізичного виховання, спорту і туризму в сучасному суспільстві” (Івано-Франківськ, 2013), Всеукраїнській конференції молодих учених і студентів “Педагогічні технології формування культури здоров’я особистості” (Чернігів, 2015, 2016); науково-практичній конференції “Якість життя як критерій оцінки здоров’я дітей та підлітків” (Харків, 2011), установчій науково-практичній конференції “Здоровий спосіб життя, фізична культура, спорт. Актуальні питання спортивної медицини. Реабілітація: фізична, медична, психологічна” (Київ, 2014); на науково-методичних конференціях Львівського державного університету фізичної культури (Львів, 2011–2015).

Публікації. За темою дисертації опубліковано 60 друкованих праць, серед яких одна монографія, два навчальні посібники, один практичний посібник, один довідник, 7 статей у закордонних періодичних виданнях за напрямом дисертації, зокрема з них 4 – у виданнях, внесених до бази даних Scopus, та 1 – Web of Science, 31 стаття у наукових фахових виданнях України, 17 праць у інших виданнях.

Структура й обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, семи розділів, висновків, списку використаних джерел (544, з яких 346 закордонних) та додатків. Загальний обсяг дисертації становить 522 сторінки, з них 391 основного тексту. Роботу ілюстровано 100 рисунками і 70 таблицями.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність обраної теми, вказано зв'язок з науковими програмами, планами, темами, сформульовано мету й завдання дослідження, визначено об'єкт та предмет дослідження, окреслено методологію та методи дослідження, розкрито наукову новизну та практичну значущість результатів дослідження, висвітлено особистий внесок здобувача, подано інформацію про апробацію та впровадження результатів дослідження.

Перший розділ дисертаційної роботи **“Сучасні підходи у фізичній культурі в напрямі поліпшення якості життя та здоров'я людини”** пов'язаний з конкретизацією об'єкта дослідження. Теоретичний аналіз і узагальнення наукової літератури дали змогу охарактеризувати сучасні підходи до визначення якості життя, проаналізувати відомі концепції якості життя та перспективи їх використання у фізичній культурі, розглянути стандартизовані методики для встановлення кількісного показника якості життя, обґрунтувати значення здоров'я для формування якості життя, критично оцінити сучасний стан здоров'я та рівень благополуччя українського населення, окреслити перспективи використання наявних у фізичній культурі технологій для поліпшення якості життя різних груп населення.

Поняття “якість життя” активно розвивається в різних галузях науки (В. О. Мандибура, 1998; В. М. Жеребин, А. Н. Романов, 2002; А. А. Новик, Т. И. Ионова, 2004; Г. Г. Азгальдов та ін., 2006; Є. Н. Приступа, Н. О. Куриш, 2010; Р. М. Ахмедова, 2012), проте воно має суперечливий характер. У зв'язку з цим, існує певне протиріччя між багатовимірністю цього поняття та відсутністю чітко визначених складових частин якості життя та їхніх характеристик. Незважаючи на наявність численних наукових робіт (D. Felce, J. Perry, 1995; The WHOQOL Group, 1995; W. J. Rejeski, S. L. Mihalko, 2001; Ю. І. Фещенко та ін., 2002; M. Rapley, 2003; Е. М. Лібанова, 2010), неокресленими та неуніфікованими є показники якості життя; невирішеною залишається проблема визначення кількісного показника якості життя.

Установлено, що у фізичній культурі якість життя тісно пов'язана зі здоров'ям людини, вона охоплює фізичне, психічне і соціальне буття людини, ураховує її переконання, очікування та світосприйняття. Оцінювання якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, ґрунтується на суб'єктивному та об'єктивному оцінюванні благополуччя індивіда та рівня його фізичної і суспільної активності (G. A. Meeberg, 1993; I. B. Wilson, P. D. Cleary, 1995; The WHOQOL Group, 1995; В. К. Haas, 1999; A. Jamali et al., 2013; J. A. A. Domantay, 2014). Проте можна стверджувати, що оцінювання якості життя має також важливе значення для встановлення психосоціального, освітнього й медичного обслуговування осіб, які не страждають від гострих чи хронічних захворювань (В. К. Haas, 1999; М. С. Taillefer, 2003; L. Mandzuk, D. McMillan, 2005; С. М. Футорний, 2013, 2014). Це своєю чергою супроводжується низкою протиріч, серед яких необхідність створення систем оцінювання якості життя різних груп населення та водночас недостатня розробленість та апробованість методів експрес-оцінювання, відсутність нормативних показників для українського населення. Подальшого дослідження вимагають чинники, що впливають на якість життя людини у зв'язку з їх

невизначеністю, відсутністю чітких оцінок та ранжування, нерозумінням механізмів впливу.

У зв'язку з незадовільними соціально-економічними умовами, старіння населення України супроводжується суттєвим погіршенням здоров'я, зростанням кількості осіб, які потребують державної допомоги (Основні причини високого рівня смертності в Україні, 2010). Розуміння чинників, що забезпечують формування якості життя, поліпшують благополуччя населення, сприяють залученню до суспільного життя, допоможе зберегти трудовий потенціал, зменшить фінансові видатки на медичну й соціальну допомогу.

Праці щодо зв'язку між фізичною культурою й спортом та якістю життя доволі вузько спрямовані, оскільки основним об'єктом вивчення залишається соматичне здоров'я людини (P. L. de Vreede et al., 2007; A. Lobo et al., 2008; J. A. Shoup et al., 2008; K. S. Courneya et al., 2011; A. Salguero et al., 2011; O. G. Geirsdottir et al., 2012). Натомість недостатньо обґрунтованою залишається низка питань щодо інших аспектів фізичної культури та високої якості життя населення. Серед них – психічне здоров'я, когнітивні здібності та рівень фізичної активності; фізична культура, спорт, освіта та працевлаштування; заняття фізичною культурою і спортом та запобігання асоціальній поведінці; фізична активність та соціальна інклюзія. Подальше вивчення зв'язку між якістю життя та заняттями фізичною культурою, зокрема у вільний час, перспективне для розроблення дієвих оздоровчих програм, спрямованих на формування високого рівня благополуччя осіб різного віку.

Попри значні наукові та практичні напрацювання українських та зарубіжних учених (I. B. Wilson, P. D. Cleary, 1995; M. Rapley, 2003; Г. Г. Азгальдов та ін., 2006; Е. М. Лібанова, 2010; Є. Н. Приступа, Н. О. Куриш, 2010; R. Veenhoven, 2010), проблему формування, забезпечення та поліпшення якості життя різних груп населення досліджено недостатньо, а тому вона не була належно відображена у практичній діяльності.

Аналіз та узагальнення інформації наукової літератури в галузі фізичної культури та спорту, вивчення основних напрямів поліпшення якості життя засобами фізичного виховання та спорту виявило доцільність напрацювання теоретичних і методичних основ, необхідних для прикладного корегування якості життя з використанням оздоровчо-рекреаційних технологій.

У другому розділі **“Методи та організація дослідження”** розкрито методологію дослідження та конкретизовано використання сукупності методів дослідження, подано відомості про контингент обстежених та етапи дослідження. Під час виконання дисертаційної роботи використано методи теоретичного пізнання, соціологічні, педагогічні, математичної статистики.

Організація дослідження передбачала чотири етапи.

Упродовж *першого етапу* (січень 2010 р. – серпень 2011 р.) проаналізовано наукову та методичну літературу для виявлення новітніх технологій, спрямованих на формування високої якості життя людини. Вивчено відомі підходи до тлумачення якості життя, з'ясовано особливості обчислення кількісного показника та аналізу отриманих результатів, окреслено чинники, що мають вирішальне значення для якості життя людини, обґрунтовано перспективи використання оздоровчо-

рекреаційних технологій для забезпечення якості життя різних груп населення. Уточнено тему, мету, об'єкт та предмет дослідження.

На *другому етапі* (вересень 2011 р. – жовтень 2013 р.) доповнено інформацію науково-методичного характеру з проблем поліпшення якості життя населення, сформовано теоретичну модель якості життя, розроблено та апробовано методики для оцінювання якості життя з урахуванням об'єктивних і суб'єктивних показників. З метою встановлення змін у якості життя різних груп населення опитано 1 694 особи дитячого та підліткового віку, 759 респондентів юнацького віку, 1 276 осіб зрілого віку та 150 респондентів похилого віку. На основі отриманих результатів з'ясовано значення та вплив компонентів способу життя для формування належної якості життя різних груп населення.

Упродовж *третього етапу* (листопад 2013 р. – грудень 2015 р.) було проаналізовано вплив рекреаційної, оздоровчої та превентивної діяльності на якість життя різних груп населення.

Проаналізовано потенціал навчального середовища у забезпеченні належної якості життя. Опитано 2 108 школярів 10–11 класів Львівської області. Респонденти навчалися в школах сприяння здоров'ю (30 міських та 27 сільських закладів) і школах, які не мають такого статусу (26 міських та 19 сільських закладів). Загальна кількість опитаних зі шкіл сприяння здоров'ю становила 1 080 осіб (по 540 учнів з сільської та міської місцевості; кількість дівчат та юнаків у кожній групі однакова), з інших навчальних закладів – 1 028 осіб (572 школярі з міста і 456 – з села; відносна кількість дівчат у кожній вибірці – 50,0 %).

В оцінюванні превентивної діяльності взяли участь 420 представників із 12 навчальних закладів. Проведено оцінювання впливу превентивного курсу “Формування здорового способу життя та профілактика ВІЛ/ СНІДу” на якість життя учасників навчально-виховного процесу. Залучено 215 педагогів з різних навчальних закладів Львівської області (експериментальна група – 115 осіб, контрольна – 100 осіб) та учнів 10–11 класів (експериментальна група – 110 осіб, контрольна група – 100 осіб).

Перевірено ефективність оздоровчо-рекреаційної технології у рамках створеного освітнього середовища для осіб похилого віку – Університету третього віку. До педагогічного експерименту залучено 100 осіб похилого віку. Учасники експериментальної групи (50 осіб) відвідували заняття оздоровчо-рекреаційного напрямку (оздоровчу гімнастику та скандинавську ходьбу, а також слухали теоретичний курс “Здоров'я людини”).

На *четвертому етапі* (2016 рік) проведено аналіз, систематизовано й узагальнено отримані дані, сформульовано висновки, підготовлено монографію і текст дисертаційної роботи.

У третьому розділі “**Теоретико-методичні засади формування моделі якості життя різних груп населення**” розроблено теоретичну модель структури якості життя. При її формуванні було враховано таке: структура якості життя є складною та багатокомпонентною, проте однаковою для усіх, незалежно від віку та статі; модель якості життя може бути укладена відповідно до ієрархічної системи за принципом від загального до конкретного; якість життя зумовлена внутрішніми та зовнішніми чинниками; модель якості життя повинна враховувати позитивні і

негативні аспекти життя людини; характеризувати якість життя необхідно відповідно до певних фактичних даних.

Основними частинами моделі якості життя визначено домени, субдомени, показники та змінні (модератори і медіатори) (рис. 1). Домени та субдомени – компоненти якості життя найвищого та вищого порядку відповідно, що отримані на основі аналізу визначень якості життя, узагальнення наукових даних та інформації статистичних баз даних про показники благополуччя осіб, які проживають у різних країнах світу, та сучасних систем оцінювання.

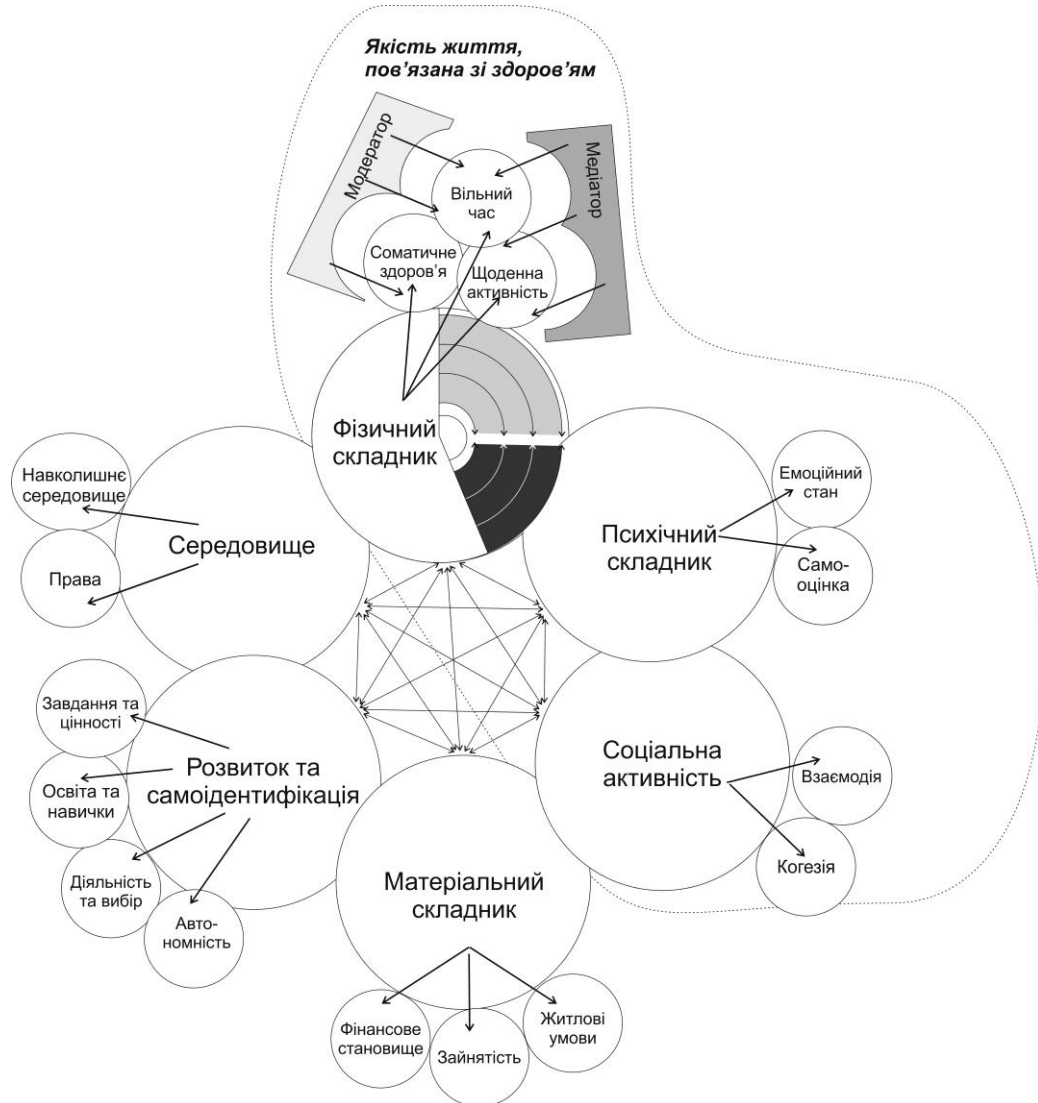


Рис. 1. Теоретична модель структури якості життя

Виокремлено п'ять доменів якості життя людини: "Фізичний складник", "Психічний складник", "Соціальна активність", "Матеріальний складник", "Розвиток та самоідентифікація" та "Середовище". Як субдомени визначали групу чинників, які безпосередньо стосуються формування особистого благополуччя. Структурні частини цього рівня дали змогу поглибити визначення якості життя та встановити його складну структуру. У якості життя людини виокремлено такі субдомени: "Соматичне здоров'я", "Щоденна активність", "Вільний час", "Емоційний стан", "Самооцінка", "Взаємодія", "Когезія", "Фінансове становище",

“Зайнятість”, “Житлові умови”, “Освіта та навички”, “Діяльність та вибір”, “Автономність”, “Завдання та цінності”, “Права”, “Навколишнє середовище”.

Модератор – це кількісні (вік, заробітна плата) або якісні змінні (стать, соціально-демографічний клас), що впливають на напрям або силу зв'язку між незалежною змінною (предиктором) і залежною змінною (показником). Медіатори пояснюють зв'язок між незалежними змінними та загальним значенням якості життя.

У теоретичній моделі окреслено якість життя, яка безпосередньо пов'язана зі здоров'ям. Якість життя, пов'язана зі здоров'ям, – складна динамічна структура, що містить домени “Фізичний складник”, “Психічний складник”, “Соціальна активність”. Компоненти доменів “Матеріальний складник”, “Розвиток та самоідентифікація” та “Середовище” виконують функції модераторів і медіаторів.

Для комплексного вивчення якості життя на основі теоретичної моделі структури якості життя розроблено моніторингову систему. Її розроблення відбувалося п'ятьма етапами – планування, підготовка, нагромадження даних, аналіз та зворотний зв'язок.

Основні складники розробленої системи моніторингу (рис. 2):

- суб'єкти – організації, структури, окремі особи, які здійснюють моніторингові функції;
- комплекс моніторингових показників – сукупність первинних і вторинних показників, які здатні забезпечити цілісне уявлення про стан системи, вони необхідні для відслідковування якісних або кількісних змін у ній;
- інструменти – анкети, форми статистичної звітності, які використовують суб'єкти моніторингу;
- діяльність – сукупність процедур моніторингу (організація, нагромадження, оброблення та подання інформації, упровадження стратегій управління).

Як складники інструмента моніторингу вибрано такі методики: “Шкала компетентностей для дітей”, питання щодо харчування респондентів, питання щодо сформованості життєвої навички відмови, шкали SF-36, PedsQL, PAQ-A або PAQ-C. За результатами перевірки інструменту моніторингу виявлено високий рівень внутрішньої узгодженості (альфа Кронбаха вища ніж 0,70) та високу стабільність вибраних індикаторів (коефіцієнт кореляції за результатами “тест-ретест” становив 0,73–0,91).

У четвертому розділі **“Показники якості життя різних груп населення”** проаналізовано динаміку якості життя різних груп населення.

Якість життя осіб підліткового віку перебуває у верхньому діапазоні згідно з кожною шкалою, проте є нижчою, ніж благополуччя молоді інших країн світу (рис. 3). Якість життя українських школярів нижча, ніж в осіб підліткового віку з США, Бразилії, Туреччини, Ісландії, Японії, Ірану та Нідерландів, проте отримані показники збігаються з даними респондентів з Харківської області (Г. М. Даниленко, Ж. В. Сотнікова, 2005).

У разі хронічних або гострих захворювань показники якості життя відображають зниження обсягу фізичних навантажень, труднощі у виконанні повсякденних завдань. Нормативні дані різних країн світу свідчать, що для осіб

підліткового віку значення благополуччя, нижче ніж 75 балів, є ознакою хронічних захворювань. Зважаючи на те, що з віком якість життя, пов'язана зі здоров'ям, знижується, критичними для осіб підліткового та юнацького віку можна вважати показники до 85 балів.



Рис. 2. Система моніторингу “Якість та спосіб життя школярів Львівської області”

Середні показники благополуччя становлять 77,8–84,8 бала та достовірно знижуються з віком за шкалами “Здоров’я і активність”, “Емоційний стан” і “Школа” (табл. 1).

Досліджено якість життя осіб юнацького віку, зокрема показники благополуччя студентів різних спеціалізацій (рис. 4), динаміку їх змін під час навчання у вищому навчальному закладі. Показники шкал “Загальний стан здоров’я”, “Життєздатність”, “Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності” та “Психічне здоров’я” були нижчі за середній рівень (менше ніж 70 балів). Як і у школярів, спостерігали

достовірні відмінності за шкалами як фізичного, так і психічного компонента якості життя в результатах осіб жіночої та чоловічої статі.

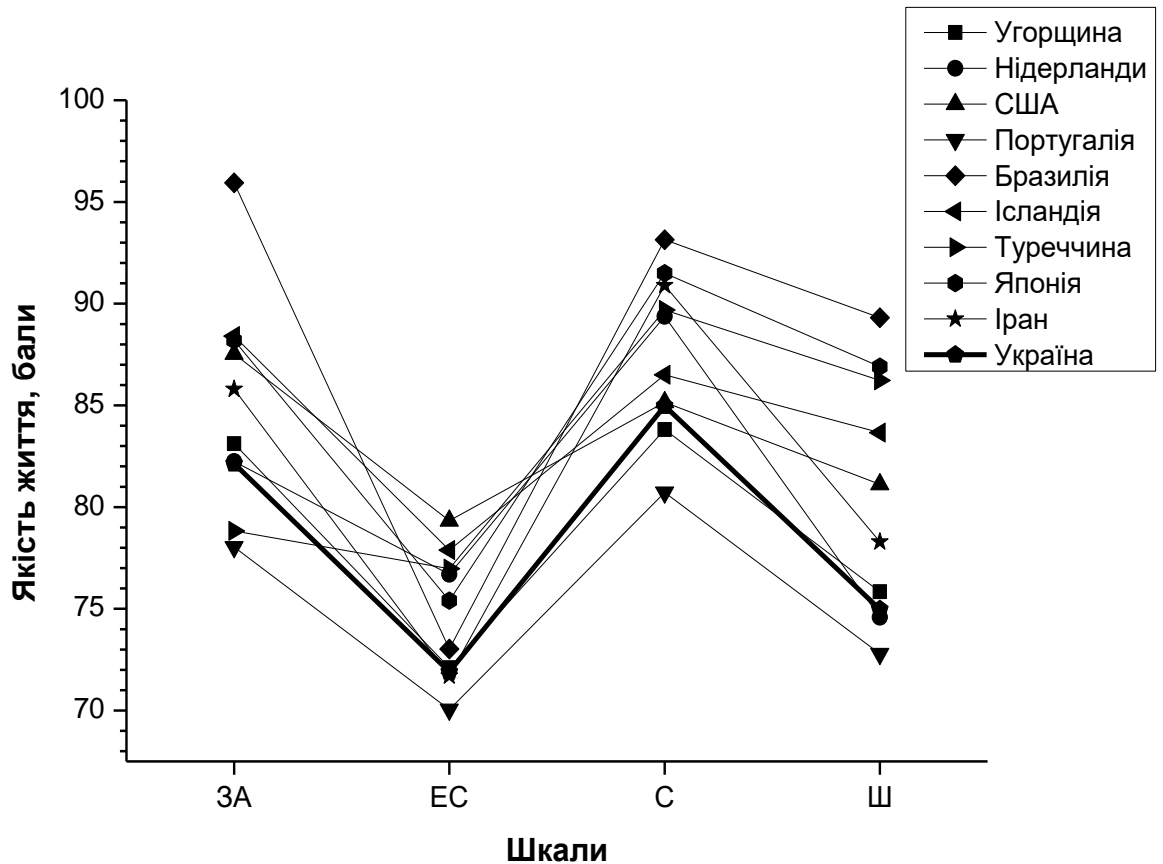


Рис. 3. Якість життя осіб підліткового віку (дослідження проведено за методикою PedsQL; використано власні результати (Україна, n = 988, вік 15–17 років) та дані літератури: 3А – “Здоров’я та активність”; ЕС – “Емоційний стан”; С – “Стосунки”; Ш – “Школа”

Таблиця 1

Зміна показників якості життя

Шкали	Якість життя (М (SD), бали)			
	11–12 років		15–16 років	
	дівчата, n=206	хлопці, n=200	дівчата, n=206	хлопці, n=200
Здоров’я і активність	86,5 (12,1)*	89,3 (10,6)**	82,9 (15,1)*	86,5 (15,6)**
Емоційний стан	75,9 (17,8)*	81,7 (13,9)**	69,4 (16,9)*	76,1 (17,5)**
Стосунки	86,2 (16,1)	87,7 (13,8)	85,4 (16,5)	85,0 (17,8)
Школа	80,5 (15,0)*	80,3 (13,7)**	74,6 (15,6)*	75,9 (18,8)**
Загальний показник	82,3 (11,7)*	84,8 (9,7)**	77,8 (13,5)*	80,7 (15,0)**

Примітки: *, ** – дані відповідних груп респондентів достовірно відрізняються ($p < 0,01$).

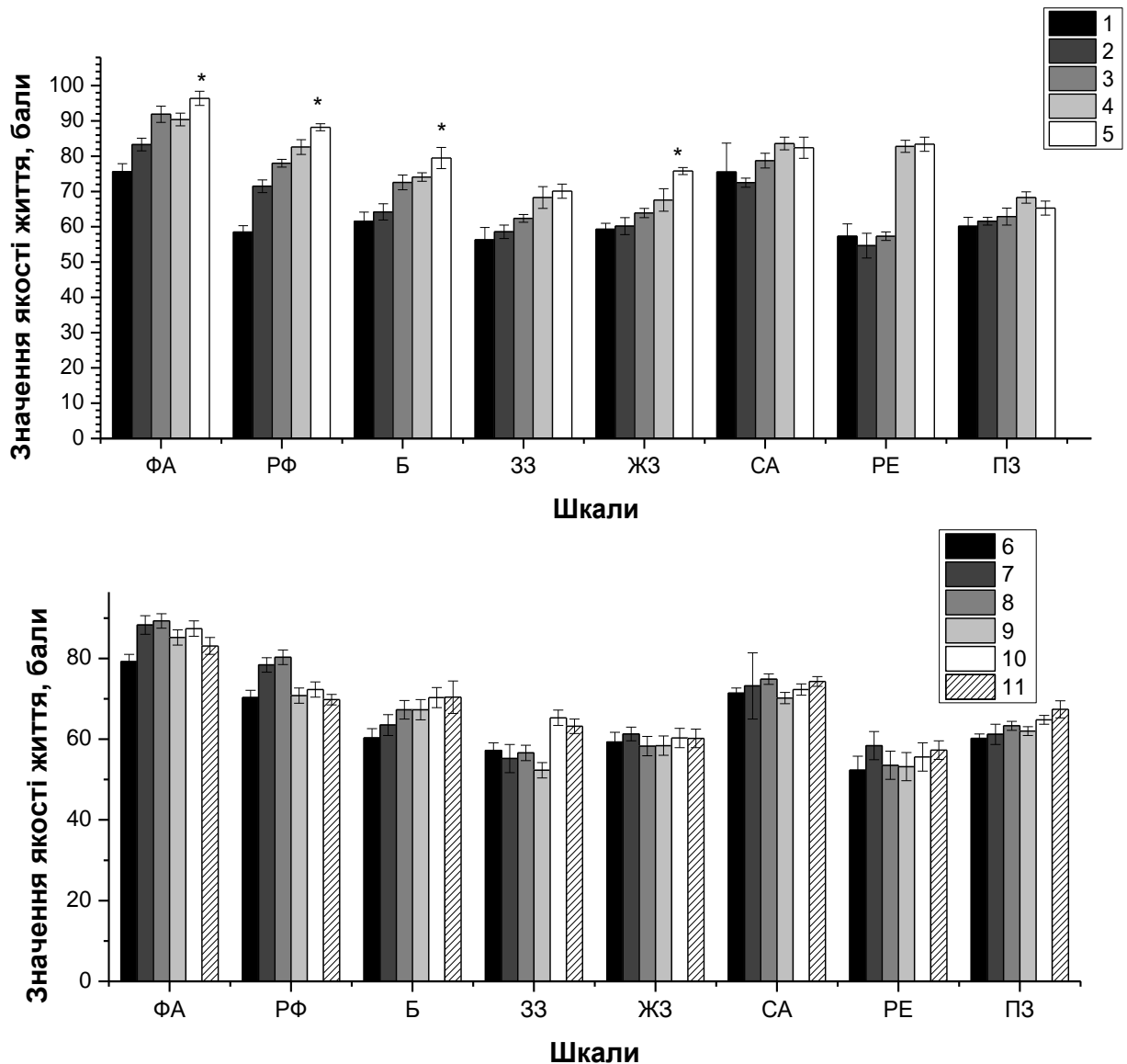


Рис. 4. Якість життя ($M \pm SE$) студентів, які навчаються за різними напрямками (дослідження проведено за методикою SF-36):

1 – історія (n = 50); 2 – інженерія (n = 50); 3 – фізичне виховання (n = 50);

4 – пожежна безпека (n = 158); 5 – спорт (n = 33); 6 – комп'ютерні технології (n = 19);

7 – математика / фізика (n = 27); 8 – іноземні мови (n = 71); 9 – харчові технології (n = 86);

10 – біологія та технологія / екологія (n = 83); 11 – ветеринарна медицина (n = 52);

* – значення якості життя за відповідними шкалами вищі у студентів, які навчаються за напрямом “спорт”, порівняно зі студентами напрямку “фізичне виховання” або “пожежна безпека” ($p < 0,01$);

ФА – “Фізична активність”; РФ – “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності”;

Б – “Рівень болю”; ЗЗ – “Загальний стан здоров'я”; ЖЗ – “Життєздатність”;

СА – “Соціальна активність”; РЕ – “Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності”;

ПЗ – “Психічне здоров'я”

Найвища якість життя характерна для студентів, які навчаються за напрямом “фізичне виховання”, “спорт” та “пожежна безпека”. Ці групи осіб юнацького віку найчастіше зауважують, що стан їхнього здоров'я впродовж року залишився без змін або поліпшився, вони мають найвищу працездатність та з легкістю виконують щоденні завдання різної складності. Достовірні відмінності, порівняно зі студентами інших спеціалізацій, виявлено для показників “Фізична активність”, “Роль фізичних

проблем в обмеженні життєдіяльності”, “Біль”, “Загальний стан здоров’я” та “Життєздатність”. Якість життя студентів, які навчаються за напрямками “пожежна безпека” та “фізичне виховання”, поліпшується впродовж навчання, тоді як у інших груп респондентів (наприклад, напрям навчання “історія”) – знижується.

Різниця в якості життя чоловіків та жінок особливо критична в осіб зрілого віку. Дуже низькими у жінок є показники благополуччя, що характеризують як фізичний, так і психічний стан (“Загальний стан здоров’я” – 48,4 бала, “Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності” – 49,0 бала).

З віком в осіб обох статей достовірно знижуються показники за шкалами “Фізична активність”, “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності”, “Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності” (рис. 5). Суб’єктивна оцінка обсягу свого щоденного фізичного навантаження зменшується на 3–6 балів за кожні 10 років, суттєве погіршення емоційного стану відбувається у віці 31–40 років тощо, натомість інші параметри є відносно сталими величинами. Зниження згаданих показників очевидно зумовлені віковими змінами в організмі, збільшенням кількості осіб з хронічними захворюваннями.

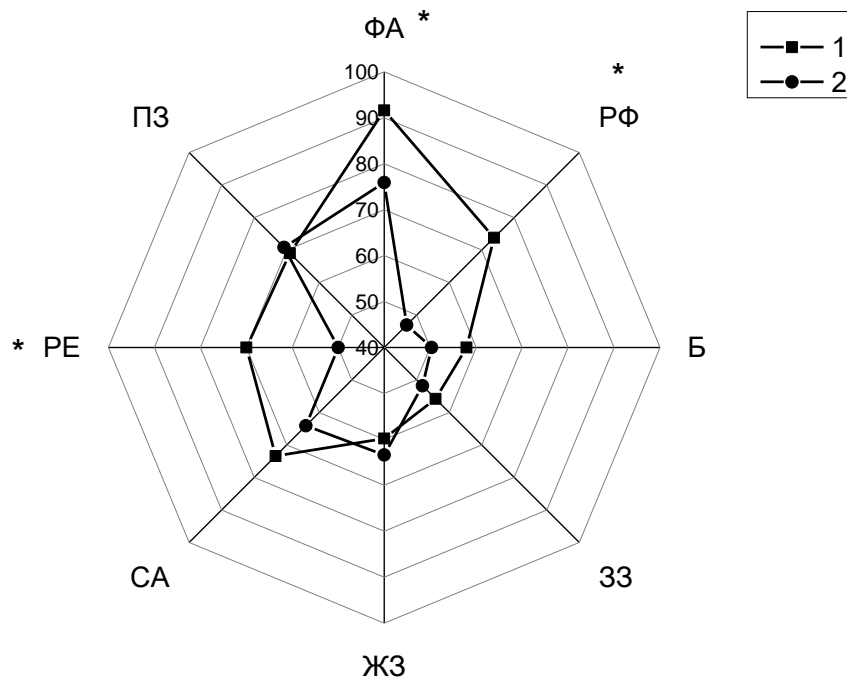


Рис. 5. Якість життя осіб різного віку (дослідження проведено за методикою SF-36; значення якості життя за кожною шкалою подано в балах):

1 – особи зрілого віку (вік – 24–30 років, n = 49); 2 – особи похилого віку (61–65 років, n = 58);

* – достовірна різниця між показниками осіб різного віку ($p < 0,05$)

В осіб похилого віку найнижчими є показники шкал “Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності” (44,0 бала), “Загальний стан здоров’я” (51,4 бала), “Біль” (52,2 бала) (рис. 6). Опитані жінки похилого віку не мають труднощів зі щоденними справами, роботою по господарству та самообслуговуванням, проте 65,4 % респондентів зауважують, що фізичний стан здоров’я суттєво перешкоджає енергійним діям, третина респондентів через проблеми з фізичним здоров’ям не може ефективно працювати, 40 % опитаних скаржаться на біль.

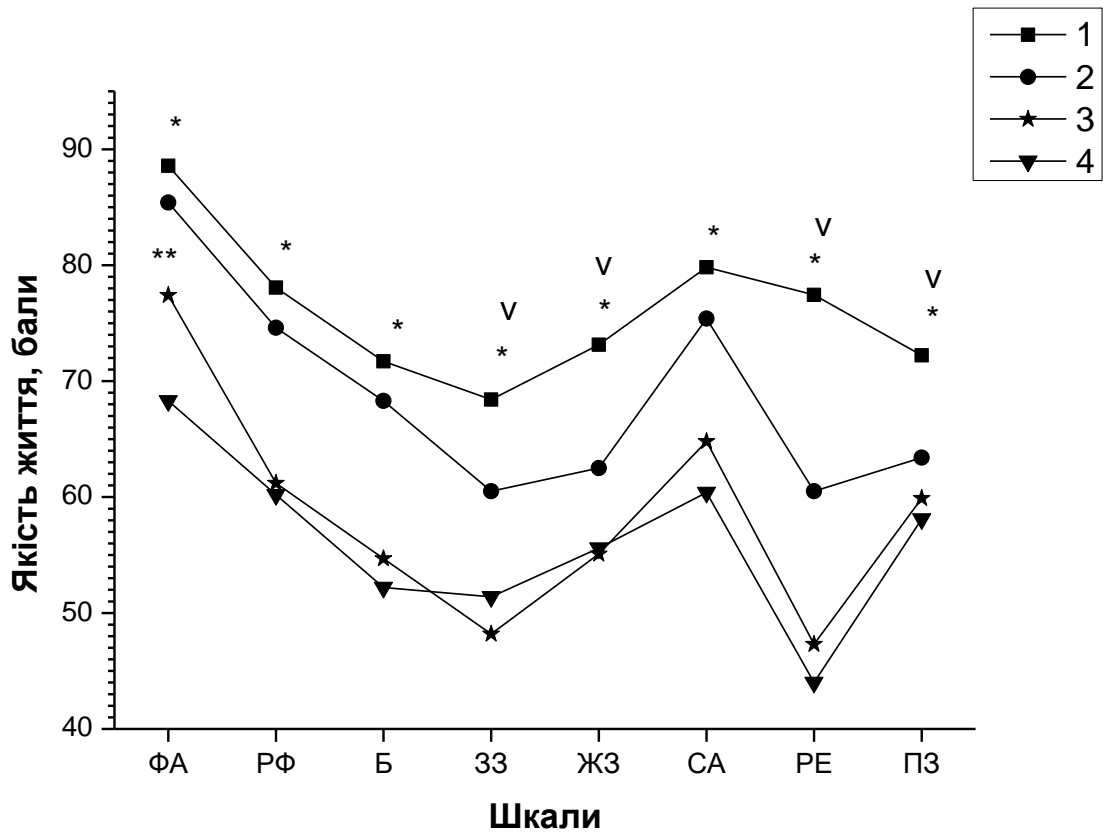


Рис. 6. Показники якості життя різних груп населення (дослідження проведено за методикою SF-36):

1 – особи підліткового віку (n = 1 988); 2 – особи юнацького віку (n = 759);
3 – респонденти зрілого віку (n = 450); 4 – особи похилого віку (n = 150);

* – показники якості життя підлітків вищі (p < 0,01) порівняно з особами зрілого та похилого віку;

v – показники якості життя осіб підліткового віку вищі (p < 0,01) порівняно з особами юнацького віку;

** – показники якості життя респондентів зрілого віку вищі (p < 0,01) порівняно з особами похилого віку

Показники якості життя різних груп населення дають змогу прогнозувати реалізацію загальної тенденції, відповідно до якої постійні незадовільні показники якості життя є наслідком початково низької якості життя в молодому віці. Не виявлено достовірних відмінностей показника якості життя за шкалою “Психічне здоров’я” для осіб різного віку (підліткового, юнацького, зрілого та похилого). Такі ж закономірності встановлено щодо показників осіб зрілого та похилого віку за шкалами “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності”, “Рівень болю”, “Життєздатність”, “Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності”.

У п’ятому розділі “Обґрунтування значення складників способу життя у формуванні належної якості життя різних груп населення” проведено оцінювання значення окремих складових частин способу життя (рухова активність, харчування, шкідливі звички, освітній рівень) на формування якості життя людини. Виявлено, що найбільш тісно пов’язані з компонентами благополуччя та здатні на нього суттєво вплинути рівень фізичної активності та спосіб проведення вільного часу.

У структурі якості життя вирізняються дві окремі плеяди, що утворені значними та сильними кореляційними зв’язками ($r > 0,6$) – “Соціальна активність” – “Фізична

активність” – “Психічне здоров’я” та “Життєздатність” – “Загальний стан здоров’я” – “Психічне здоров’я” – “Фізична активність” (рис. 7). Параметр “Фізична активність” бере участь в утворенні значних і сильних кореляційних зв’язків та є єдиним, який об’єднує якість життя в цілісну структуру.

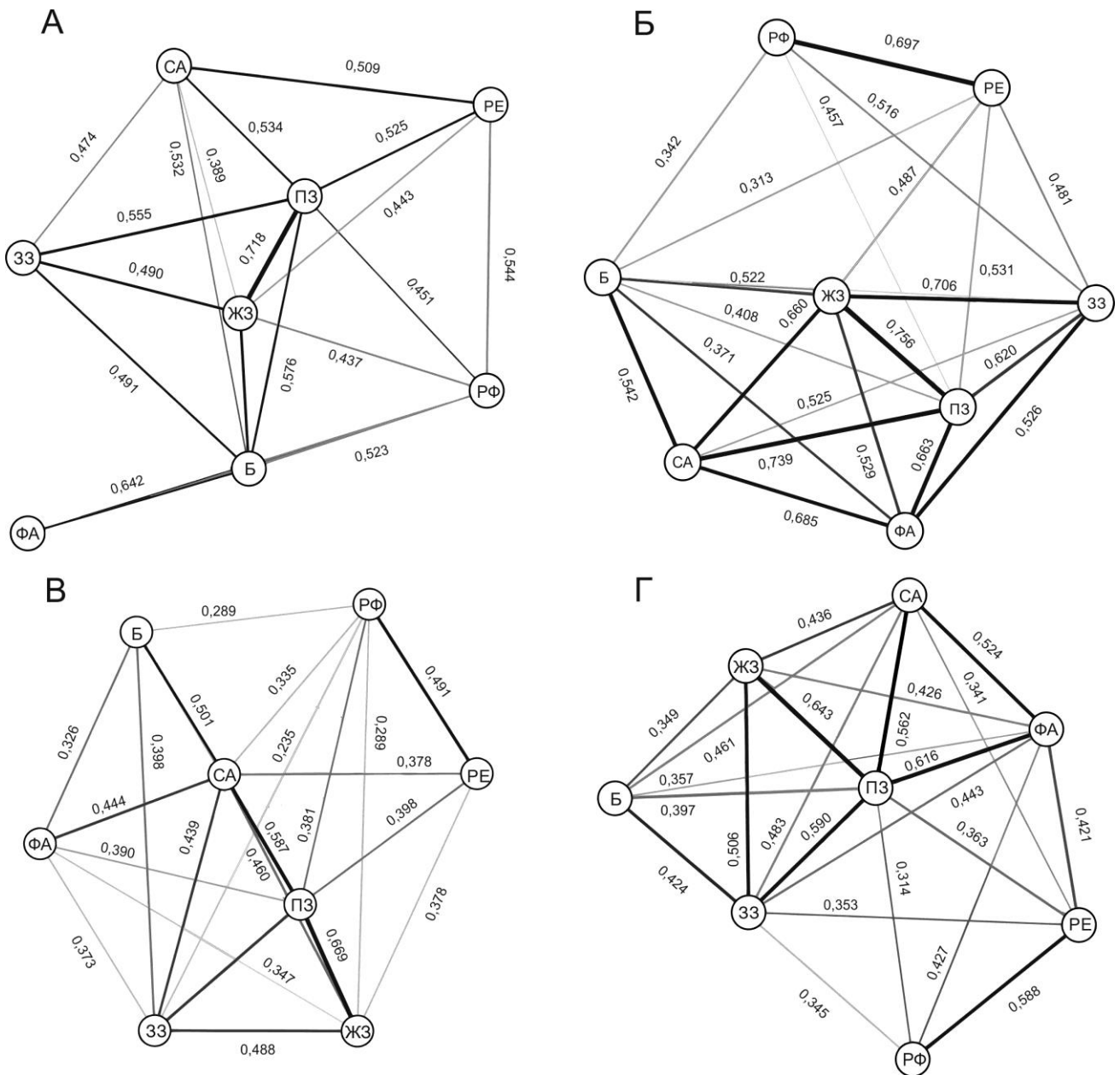


Рис. 7. Граф-структура якості життя осіб підліткового віку:

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)

Незалежно від віку, особи з низьким рівнем рухової активності мали незадовільні показники якості життя. У респондентів підліткового віку, які мали високий рівень рухової активності, показники “Фізична активність”, “Біль”, “Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності” перевищували 84 бали. Для підлітків тривалий перегляд передач, ігри за комп’ютером знижують якість життя ($r = -0,46 - -0,75$) за шкалами “Психічне здоров’я”, “Загальний стан здоров’я”, “Фізична активність”, “Життєздатність”, “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності”, “Біль”.

Вищу якість життя в осіб юнацького віку спостерігали у студентів, які проводять свій вільний час активно. Достовірні відмінності в показниках осіб з максимальною та мінімальною тривалістю рухової активності у вільний час встановлено за усіма шкалами якості життя.

В осіб зрілого віку виявлено помірний зв'язок між фізичною роботою середньої потужності, виконаною у вільний від роботи час, та шкалами “Загальний стан здоров'я” ($r = 0,30$), “Життєздатність” ($r = 0,37$), “Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності” ($r = 0,37$), “Психічне здоров'я” ($r = 0,30$). Показники якості життя осіб похилого віку пов'язані з величиною енергетичних витрат на фізичну активність під час праці або навчання (для шкали “Фізична активність” – $r = 0,48$ та “Соціальна активність” – $r = 0,54$).

Виявлено, що інтенсивні фізичні навантаження не є обов'язковою умовою оптимального рівня якості життя людини похилого віку. Найсильніші кореляції було виявлено між шкалами якості життя “Фізична активність”, “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності”, “Психічне здоров'я” та роботою середньої потужності, коефіцієнти кореляції становили 0,71, 0,65 та 0,63 відповідно. Особи, які частіше на роботі, у вільний час, під час роботи вдома чи на присадибній ділянці займалися помірною фізичною активністю (наприклад, піднімали легкі вантажі, підмітали, мили вікна, прибирали листя, їздили на велосипеді чи плавали), мали вищу якість життя та рідше зазначали про труднощі зі щоденними фізичними навантаженнями (переносили сумки з продуктами, піднімалися сходами, гуляли впродовж тривалого часу), брали активну участь у суспільному житті, не мали фізичних чи емоційних проблем під час налагодження соціальних контактів, мали позитивний настрій. Збільшення тривалості активного відпочинку пов'язане з поліпшенням якості життя осіб похилого віку. Достовірні кореляційні зв'язки виявлено для значення шкал “Фізична активність” ($r = 0,63$), “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності” ($r = 0,58$), “Загальний стан здоров'я” ($r = 0,35$), “Соціальна активність” ($r = 0,51$), “Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності” ($r = 0,41$), “Психічне здоров'я” ($r = 0,49$).

За допомогою регресійного аналізу обчислено прогнозоване значення благополуччя осіб підліткового віку за різними параметрами за умови максимальної дії негативного чинника. Встановлено, що за умови незадовільного фізичного стану (респондент постійно відчуває біль, нездатний піднятися на один поверх сходами, не може бігати, йому важко займатися фізичними вправами та спортом, піднімати будь-які важкі речі, приймати ванну, виконувати повсякденну роботу тощо) значення якості життя за усіма шкалами не перевищує 30 балів (табл. 2); відсутність практики активної рекреації та вибір пасивного відпочинку у вихідні дні здатні знизити якість життя на 15–20 %.

Під час дослідження культури харчування осіб різного віку не виявлено прямих кореляційних зв'язків між якісним харчуванням та показниками якості життя. Проте особи, які частіше споживали здорову їжу, дають вищу оцінку власному здоров'ю та схильні дотримуватися інших складових частин здорового способу життя.

Регулярне споживання алкоголю та куріння знижує якість життя осіб віком 20–55 років. Достовірні відмінності ($p < 0,05$) спостерігали між даними осіб, які не споживали алкоголь, та опитаних, які його вживали два чи більше разів на тиждень.

Різниця для показників шкали “Фізична активність” становила 5,3 бала, “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності” – 14,1 бала, “Рівень болю” – 3,3 бала, “Загальний стан здоров’я” – 8,0 бала. Після врахування соціодемографічних даних (багатофакторна регресійна модель, яка враховує стать, освітній рівень, місце проживання, дохід) та стану здоров’я виявлено погіршення показників “Рівень болю”, “Загальний стан здоров’я”, “Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності”.

Таблиця 2

**Прогнозоване значення якості життя
(коефіцієнт b_0 рівняння регресії)**

Негативний чинник	Шкали якості життя, бали							
	ФА	РФ	Б	ЗЗ	ЖЗ	СА	РЕ	ПЗ
Школяр не займається у спортивній секції	85,7	74,0	ND	66,7	68,0	ND	72,2	68,9
Школяр не грається у рухливі ігри на свіжому повітрі	79,4	71,1	72,7	60,0	57,8	70,7	60,7	60,1
Батьки школяра не займаються фізичною культурою чи спортом	ND	ND	74,2	66,6	67,9	ND	ND	ND
Тривалий пасивний відпочинок у будень	ND	ND	84,3	70,6	72,7	84,4	80,4	74,1
Тривалий пасивний відпочинок у вихідний день	89,7	79,2	84,9	ND	73,0	84,5	ND	73,8
Активність на уроках фізичної культури мінімальна	74,0	66,8	73,1	56,9	59,7	67,1	63,1	57,5
Низький рівень фізичної активності	83,2	73,1	78,8	57,0	56,5	69,6	64,6	64,9
Незадовільний загальний фізичний стан	30,0	18,1	19,7	27,9	27,7	28,6	14,8	22,6

Примітки: ФА – “Фізична активність”; РФ – “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності”; Б – “Рівень болю”; ЗЗ – “Загальний стан здоров’я”; ЖЗ – “Життєздатність”; СА – “Соціальна активність”; РЕ – “Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності”; ПЗ – “Психічне здоров’я”; ND – для цього випадку неможливо побудувати статистично достовірну регресійну модель.

Охарактеризовано окремі параметри якості життя учасників навчально-виховного процесу, що є невід’ємною частиною доменів “Розвиток та самоідентифікація” та “Середовище”. Виявлено низку проблемних питань, що стосуються готовності учасників навчально-виховного процесу до реалізації рекреаційних, оздоровчих і превентивних програм у навчальному закладі. Для осіб підліткового віку характерні невисоке оцінювання власних спортивних досягнень, низький рівень зацікавленості фізичною культурою як академічною дисципліною та способом проведення вільного часу; для осіб зрілого віку характерні недостатній рівень знань з питань поширення і профілактики захворювань, несприйняття осіб, які мають інфекційні й неінфекційні захворювання.

У шостому розділі “Теоретико-методичні засади застосування оздоровчо-рекреаційних технологій для забезпечення якості життя осіб різного віку” напрацьовано засади оздоровчо-рекреаційних технологій для різних груп населення,

що розкривають мету, завдання та спосіб реалізації цих завдань (рис. 8). Значущими з погляду формування якості життя людини будуть такі підходи, що сприятимуть створенню нових соціальних мереж, забезпечуватимуть високий рівень комунікації та підтримки. Високоєфективними для корекції якості життя для осіб підліткового та юнацького віку будуть технології, що змінюватимуть стереотипні поведінкові реакції або послідовність дій, натомість для осіб зрілого та похилого віку вони повинні мати дещо інше спрямування – не лише здобуття необхідних знань і вмінь, а й розвиток самоєфективності. Перспективним на сьогодні можна вважати використання таких методів, які згладять суперечності між індивідом і зовнішнім середовищем за допомогою формування нових навичок, подолання проблем взаємодії та модифікації навколишнього середовища.



Рис. 8. Теоретико-методичні засади оздоровчо-рекреаційних технологій для різних груп населення

Оздоровчо-рекреаційну технологію доцільно реалізовувати відповідно до таких етапів: 1) створення середовища або аналіз його особливостей; 2) формування та вибір форм і методів реалізації технології; 3) реалізація технології; 4) оцінювання ефективності технології. Формування середовища вимагає дотримання трьох умов, серед яких здоров'я та безпека як основні пріоритети під час планування населених пунктів / споруд / політичних стратегій та законів; ергономічний та безпечний

дизайн навколишнього середовища / певного продукту; соціокультурна діяльність (оздоровчо-рекреаційні та превентивні програми, здоров'язбережна освіта та просвіта).

Виявлено низку об'єктивних умов формування високої якості життя осіб підліткового віку в рамках комплексної оздоровчої, рекреаційної та превентивної діяльності навчального закладу згідно з проектом "Школа сприяння здоров'ю" (табл. 3). Установлено предиктори благополуччя школярів. Шанси високого показника якості життя вищі у 2,2–2,6 раза в осіб чоловічої статі, у 2,1–2,8 раза – у респондентів, які займаються в спортивній секції, в 1,3–2,4 раза – у школярів, які мають високий рівень рухової активності, та 2,3–3,1 раза – в осіб підліткового віку зі шкіл сприяння здоров'ю.

Таблиця 3

Предиктори якості життя осіб підліткового віку

Індикатор/ показник	Загальне фізичне благополуччя		Загальне психічне благополуччя	
	відношення шансів (OR)	довірчі інтервали (CI)	відношення шансів (OR)	довірчі інтервали (CI)
<i>Соціально-демографічні чинники</i>				
Стать	2,20	2,12–2,50	2,60	2,45–2,82
Місце проживання	1,15	1,10–1,38	2,11	1,12–2,56
Матеріальне становище	0,67	0,42–1,17	0,82	0,43–0,98
Навчання у школі сприяння здоров'ю	2,29	2,01–2,45	3,11	2,61–3,43
<i>Фізичний складник</i>				
Регулярне харчування	0,92	0,78–1,34	0,50	0,34–1,2
Здорові харчові звички	1,52	1,44–2,03	1,32	1,21–1,45
Заняття в спортивній секції	2,80	2,56–3,21	2,13	1,93–2,42
Заняття фізичною культурою та спортом у вільний час більше ніж 1 раз на тиждень	2,12	1,52–2,46	1,32	1,08–1,67
Рівень рухової активності в школі	2,43	1,95–2,73	1,53	1,34–1,68
Проведення часу на свіжому повітрі	0,81	0,62–1,24	0,72	0,55–1,2
Пропуски навчання у зв'язку з поганим самопочуттям	0,89	0,62–1,04	0,20	0,12–0,48
<i>Психічний складник та соціальна активність</i>				
Стосунки з однокласниками	0,90	0,75–1,29	1,55	1,23–1,87
Булінг	1,14	1,12–1,38	1,82	1,68–2,23
Участь батьків у заняттях фізичною культурою та спортом	1,20	1,13–1,65	1,32	1,1–1,45
<i>Розвиток та самоідентифікація</i>				
Когнітивна компетентність	0,67	0,43–0,88	0,71	0,56–1,32
Спортивна компетентність	1,40	1,21–1,65	0,18	0,05–0,23

Інтегровано наукові підходи різних галузей науки щодо поліпшення якості життя, здоров'я та організації оздоровчо-рекреаційної діяльності для осіб похилого віку. Теоретично розроблено та практично реалізовано оздоровчо-рекреаційну технологію для осіб похилого віку, що передбачала створення навчального середовища зі здоров'язбережними компонентами – Університету третього віку,

формування та реалізацію оздоровчо-рекреаційного напрямку роботи та оцінювання результатів діяльності.

Розроблено модель освітнього середовища для осіб похилого віку (рис. 9), що ґрунтується на трьох принципах: автономія (збереження незалежності у прийнятті рішень щодо способу життя), інтеграція (забезпечення повноцінної участі у суспільному житті), допомога (створення системи підтримки, що допомагає розвинути нові компетентності, які відповідають викликам сучасного світу, сприяють здоров'ю, активності осіб похилого віку). Таке освітнє середовище уможливує пристосування особами похилого віку до швидких змін зовнішнього середовища, надає можливості використовувати їх потенціал, сприяє особистому розвитку, запобігає соціальному виключенню, обмеженню життєвого простору, зниженню потреб та очікувань.

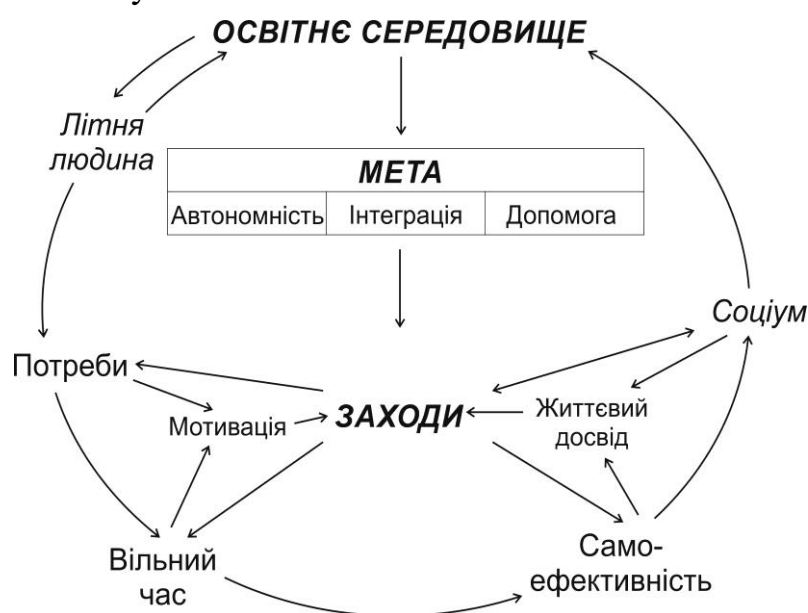


Рис. 9. Модель освітнього середовища для осіб похилого віку

З метою поліпшення соціальних та культурних умов для осіб похилого віку основна увага в рамках такого середовища повинна бути зосереджена на таких завданнях:

- 1) активізація в середовищі, що вимагає наявності різних можливостей, які б підтримували і стимулювали активність осіб похилого віку;
- 2) зміна способу проведення вільного часу, що вимагає для цього спеціальних закладів, консультацій та інформування в цьому напрямі;
- 3) доступ до інформації та послуг, що зберігають і забезпечують інтелектуальну й фізичну дієздатність та інформаційну автономію осіб похилого віку;
- 4) сприяння участі осіб похилого віку у профілактичних та превентивних програмах.

Заходи в рамках освітнього середовища повинні відповідати таким принципам: функціональність – зміст навчання повинен сприяти досягненню основних завдань; гнучкість – навчальний план повинен змінюватися відповідно до нових потреб; реальність – відсутність ідеалістичної та утопічної тематики; науковість – надання науково-перевіреної інформації, використання наукової термінології; відповідність

цінностям – заходи не повинні заперечувати ідеали, переконання й цінності суспільства, на які вони спрямовані; заходи повинні надавати можливості для формування й розвитку навичок, які літні люди можуть використовувати поза освітнім середовищем; економічність – витрати повинні бути доступними для осіб похилого віку.

У Львівському державному університеті фізичної культури було створено Університет третього віку. Його слухачами стали особи після 55 років, які не працюють (перебувають на пенсії або є безробітними), але хочуть поглибити свої знання чи взяти участь у діяльності Університету третього віку. При плануванні та створенні навчальних курсів були враховані потреби та побажання цільової аудиторії. За результатами анкетування ($n = 100$), проведеного в м. Львові, виявлено, що більшість респондентів (70 %) хочуть відвідувати заняття оздоровчо-рекреаційного спрямування. У зв'язку з цим, була розроблена структурна схема функціонування навчального закладу для осіб похилого віку. Для підвищення якості життя осіб похилого віку було заплановано вивчення навчальних дисциплін, які сприяють фізичній та соціальній активності.

Метою діяльності Університету третього віку (УТВ) є залучення осіб похилого віку до навчання, активного суспільного життя, а також збереження їхнього фізичного, психічного й духовного здоров'я. Пріоритетними напрямками діяльності УТВ визначено такі:

- пропагування здорового способу життя й підтримання різних форм активності (інтелектуальної і фізичної) з урахуванням віку, стану здоров'я та зацікавлень слухачів;
- сприяння всебічному фізичному та духовному розвитку слухачів УТВ;
- реалізація проектів і державних програм, спрямованих на підтримку людей похилого віку, співпрацю між мешканцями регіону і особливо між особами похилого віку і молоддю;
- організація масових заходів для осіб похилого віку;
- проведення науково-дослідної діяльності у галузі фізичного виховання, спорту та здоров'я людини;
- налагодження зовнішніх зв'язків і співпраця з українськими й іноземними УТВ, вищими школами, державними і громадськими організаціями.

Завдання УТВ були реалізовані за допомогою освітньо-інформаційної роботи (лекцій, семінарів, практичних занять, конференцій, зустрічей, круглих столів, конкурсів, вистав, концертів); співпраці з різними навчальними закладами, науковцями, державними і громадськими організаціями, місцевими й обласними радами; утворення груп самопомочі; формування навчальних циклів різної спрямованості під керівництвом самих слухачів чи спеціалістів різних галузей.

Актуальність запропонованої оздоровчо-рекреаційної діяльності Університету третього віку підтверджено результатами опитувань. За цими даними ($n = 150$) 58,0 % абітурієнтів мали бажання займатися оздоровчими заняттями скандинавською ходьбою, 61,3 % – гімнастикою, 64,0 % – туризмом, 60,0 % – прослухати цикл лекцій “Здоров'я літньої людини”.

Зміст програми рекреаційно-оздоровчого напряму діяльності (теоретичний курс “Здоров'я літньої людини”, корегувальна гімнастика та суглобова гімнастика,

скандинавська ходьба, дихальні вправи) забезпечив виконання основних завдань – збереження і відновлення здоров'я, сповільнення вікових змін, збереження працездатності, формування нових умінь та навичок, нових соціальних зв'язків, що надалі сприяють реінтеграції осіб похилого віку в соціум. При виборі фізичних вправ для осіб похилого віку було враховано їх ефективність для корекції вікових змін. До основних принципів добору фізичних вправ, що спрямовані на активізацію організму та поліпшення якості життя людей похилого віку, належали постійність, позитивна психоемоційна спрямованість, визначення оптимальної потужності роботи, різнобічність.

Визначено ефективність оздоровчо-рекреаційної діяльності Університету третього віку як комплексної програми, спрямованої на збереження здоров'я та поліпшення якості життя осіб похилого віку (рис. 10). Установлено, що відвідування занять оздоровчо-рекреаційного напрямку підвищує якість життя осіб похилого віку. Достовірне поліпшення якості життя спостерігали за шкалами, що характеризують обсяг щоденного фізичного навантаження, настроїв та соціальну активність.

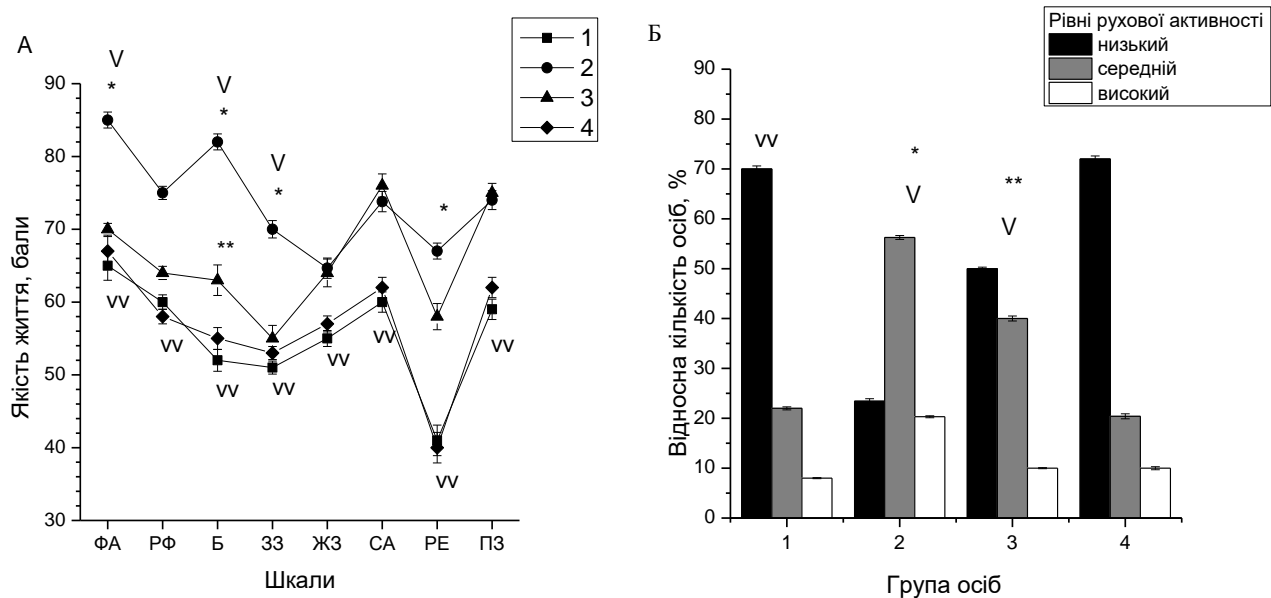


Рис. 10. Якість життя (А) та рівень рухової активності (Б) осіб похилого віку:
 1 – абітурієнти Університету третього віку (n = 50, контрольна група 1); 2 – слухачі Університету третього віку, які відвідували заняття оздоровчо-рекреаційного напрямку (n = 50, експериментальна група 1); 3 – слухачі Університету третього віку, які не відвідували заняття культурно-мистецького напрямку (n = 50, експериментальна група 2); 4 – абітурієнти Університету третього віку (n = 50, контрольна група 2); * – статистично достовірна відмінність (p < 0,05) між показниками групи 1 та 2; ** – статистично достовірна відмінність (p < 0,05) між показниками групи 3 та 4; v – статистично достовірна відмінність (p < 0,05) між показниками групи 2 та 3; vv – відсутність статистично достовірних відмінностей (p < 0,05) між показниками групи 1 та 4

Для абітурієнтів Університету третього віку були характерні дуже низькі показники за усіма шкалами якості життя. Активна участь у діяльності університету, незалежно від спрямованості навчання, сприяє поліпшенню якості життя за усіма шкалами. Проте саме у слухачів, які були задіяні до оздоровчо-рекреаційного напрямку діяльності в 1,3–1,6 рази поліпшилися показники за шкалами “Фізична активність”, “Біль”, “Загальний стан здоров'я”, “Роль фізичних проблем в

обмеженні життєдіяльності”, “Обмеження життєдіяльності внаслідок емоційних проблем” та “Психічне здоров’я”. Після року навчання 22,0 % респондентів зазначили, що стан їхнього здоров’я поліпшився, у 43,0 % залишився без змін, а 70,0 % вказали, що зовсім не відчувають труднощів зі щоденною діяльністю (прибиранням у квартирі, перенесенням сумок з продуктами, підніманням сходами, переміщенням на відстань понад 1 км тощо). У 1,5 та 2 рази відповідно зменшилася кількість опитуваних, яким пригніченість перешкоджає щоденній діяльності та стан здоров’я стає на заваді спілкуванню з сім’єю, друзями, сусідами.

Для 70,0 % абітурієнтів Університету третього віку був характерний низький рівень рухової активності, 22,0 % – середній, 8,0 % – високий (див. рис. 10 Б). Після одного року навчання збільшується кількість осіб із середнім та високим рівнем рухової активності. Так, у групі слухачів, які відвідували заняття рекреаційно-оздоровчого напрямку, у 2,5 рази збільшилася кількість осіб, які мають середній та високий рівень рухової активності, та в 3 рази зменшилася кількість осіб з низьким рівнем. У групі слухачів, які відвідували інші навчальні дисципліни, кількість осіб, які мають середній та високий рівень рухової активності, збільшилася лише в 1,8 та 1,3 рази відповідно.

У сьомому розділі “Аналіз та узагальнення результатів дослідження” узагальнено результати дисертаційного дослідження, окреслено їх практичну і теоретичну значущість, висвітлено дискусійні питання. Отримано наукові дані трьох рівнів новизни: ті, які набули подальшого розвитку, удосконалили наявні, та нові наукові дані.

Набули подальшого розвитку поняття “якість життя”, сформоване у працях І. В. Ушакова (И. В. Ушаков, 2000), Б. Крістофа та Н.-Н. Нола (С. Bernhard, Н.-Н. Noll, 2003), Г. А. Міберга (G. A. Meeberg, 1993), В. Дж. Реєскі та Ш. Л. Міхалко (W. J. Rejeski, S. L. Mihalko, 2001), Д. Фелце та Дж. Перри (D. Felce, J. Perry, 1995), документах ВООЗ (The WHOQOL Group, 1995); поняття “оздоровчо-рекреаційна технологія”, що представлено у працях О. В. Андрєєвої (2014), І. І. Вовченко (2003), Г. Н. Голубєвої (Г. Н. Голубева, 2009), В. П. Зайцева та ін. (В. П. Зайцев и др., 2011), В. О. Кашуби та О. М. Бондар (2010), В. Д. Сонькіна та ін. (В. Д. Сонькин и др., 1988), М. В. Чернявського (М. В. Чернявський, 2012); положення щодо забезпечення належної якості життя засобами фізичного виховання і спорту, напрацьовані Дж. Ц. Вагетті та ін. (G. C. Vagetti et al., 2014), Р. Єпсеном та ін. (R. Jepsen et al., 2013), Д. В. Бровном та ін. (D. W. Brown et al., 2003), М. Реннемарком та ін. (M. Rennemark, 2009); підходи у напрямі формування належної якості життя, запропоновані К. Е. Ферранс та ін. (C. E. Ferrans et al., 2005), Л. Чаліпом та ін. (L. Chalip et al., 1992), І. Саббах та ін. (I. Sabbah et al., 2013); відомості, які подали Г. Л. Апанасенко (2001), І. Р. Боднар (2014), М. М. Булатова та О. Т. Литвин (2004), Г. А. Єдинак та ін. (2012), Р. П. Карпюк (2012), О. О. Малімон (2009), С. В. Романчук та ін. (2015) про здоров’язбережний та здоров’яформувальний вплив фізичної культури, дані Дж. Ц. Вагетті та ін. (G. C. Vagetti et al., 2014), Д. В. Бровна та ін. (D. W. Brown et al., 2003), Я. Юнгера (J. Junger, 2010) щодо зв’язку якості життя з рівнем рухової активності індивіда; концепція освіти впродовж життя, окреслена у працях Л. П. Сущенко (1999) та О. І. Шиян (2010), як чинник збереження здоров’я, психічної та фізичної дієздатності осіб різного віку.

Уперше на основі цілісного наукового аналізу встановлено значення й місце фізичної культури у забезпеченні якості життя різних груп населення, теоретично обґрунтовано та розроблено методологічні підходи до забезпечення якості життя із застосуванням оздоровчо-рекреаційної технології, що містили такі етапи: створення освітнього середовища зі здоров'язбережними компонентами, оцінювання умов середовища, формування і вибір засобів, форм і методів реалізації технології, розроблення і проведення оздоровчих та рекреаційних занять, оцінювання результатів технології. Розроблено динамічну модель якості життя, що ґрунтується на принципах системності, ієрархічності, рівності, детермінованості, єдності внутрішніх чинників та зовнішніх умов, що дала змогу напрацювати систему показників для комплексного оцінювання якості життя різних груп населення. Основними структурними частинами моделі визначено домени, субдомени, індикатори та змінні. Отримано кількісні оцінки показників якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, для різних груп населення України та на їх прикладі з'ясовано динаміку показників якості життя у процесі вікових змін. Апробовано й валідовано методики, що відповідають міжнародним стандартам (PAQ-A/ PAQ-C, IPAQ), та з їх допомогою охарактеризовано рівень рухової активності різних груп населення України. Проведено кількісне оцінювання впливу змінних параметрів способу життя (рухова активність, харчування, шкідливі звички, освітній рівень) на формування належної якості життя різних груп населення та на основі регресійних моделей встановлено абсолютні показники й оцінено шанси високої якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, в осіб з різним рівнем рухової активності, зокрема у вільний час, наявністю шкідливих звичок (споживання алкоголю, куріння), а також залежно від сформованих компетентностей та здоров'язбережного характеру освітнього середовища. Розроблено граф-структуру якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, що дає змогу проаналізувати величину зв'язку між окремими компонентами, ураховує соціально-демографічні чинники та доводить інтегративну функцію показника "Фізична активність". Розроблено наукові положення щодо організаційної структури, нормативних основ та принципів діяльності освітнього середовища для осіб похилого віку – Університету третього віку, що містить здоров'язбережні компоненти, забезпечує активне дозвілля, надає можливість пристосовуватися до змін зовнішнього середовища, ураховує потреби, життєвий досвід учасників, сприяє соціальній інтеграції.

Удосконалено міжнародні методики для оцінювання якості життя, подані А. А. Новик і Т. І. Іоновою (А. А. Новик, Т. И. Ионова, 2004), В. Бойце та ін. (W. Boyce et al., 2004), В-Д. Бретцнеідером та Е. Герлацем (W-D. Brettschneider, E. Gerlac, 2004), К. Ц. Ковальським та ін. (Kent S. Kowalski et al., 2004), протокол для оброблення та аналізу анкети для оцінювання рівня рухової активності (Guidelines for data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire, 2005); наукові положення, визначені у працях О. В. Андреевої (2014), І. Р. Боднар (2014), О. М. Левицької та Г. А. Єдинака (2013), М. О. Носка (2014), С. В. Романчука (2014), Н. В. Семенової, А. В. Магльованого (2015), О. А. Томенка (2013) про значущість оптимального рівня рухової активності, уточнено дані П. Хілл і М. Аргіле (P. Hills, M. Argyle, 1998), Дж. Стубле та ін. (J. H. Stubbe et al., 2007) про зв'язок між рівнем рухової активності та якістю життя людини; *додовнено*

інформативні дані, наведені у працях І. Р. Боднар (2014), О. М. Балакіревої та ін. (2007), І. П. Рущенко та О. О. Сердюка (2008), Н. В. Фединяка та Б. М. Мицкана (2013), О. І. Шиян (2010), Б. Бергієр та ін. (B. Bergier et al., 2014), Й. Бергієра (J. Bergier et al., 2012), Ф. Бранки та ін. (F. Branca et al., 2009), І. Елматфа та Е. Веїчселбаума (I. Elmadfa, E. Weichselbaum, 2004), Ц. Курріє та ін. (C. Currie et al., 2004), Й. Аоягі та Р. Шепарда (Y. Aoyagi, R. Shepard, 2010), щодо здорового способу життя осіб підліткового, юнацького, зрілого та похилого віку.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі розв'язано науково-прикладну проблему формування, забезпечення та поліпшення якості життя різних груп населення шляхом використання оздоровчо-рекреаційних технологій.

1. У фізичному вихованні та спорті поняття “якість життя” тісно пов'язане зі здоров'ям людини та охоплює фізичне, психічне і соціальне буття людини, ураховує її переконання, очікування та світосприйняття. Визначення якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, ґрунтується на суб'єктивному та об'єктивному оцінюванні благополуччя індивіда та рівня його фізичної і суспільної активності.

Аналіз літературних джерел свідчить, що, незважаючи на зацікавлення якістю життя та пошук новітніх технологій її поліпшення, існують протиріччя між складністю структури цієї категорії та відсутністю чітко визначених її компонентів; потребою у комплексному оцінюванні та відсутністю уніфікованих показників; нагальною необхідністю змінити якість життя та нерозумінням дії чинників, що на неї впливають.

Потреба в поліпшенні якості життя за допомогою технологій, що здатні позитивно вплинути на здоров'я людини, зумовлена значною поширеністю неінфекційних захворювань, гострою необхідністю підвищити рівень рухової активності населення для забезпечення фізичної та психічної дієздатності нації.

Проблемне поле формування належної якості життя різних груп населення визначене потребою розроблення оздоровчо-рекреаційних технологій, що здатні забезпечити позитивні зміни у стані фізичного та психічного здоров'я, сприяти підвищенню освітнього рівня населення, працевлаштуванню, запобігти асоціальній поведінці й соціальному виключенню.

2. Теоретична модель структури якості життя ґрунтується на принципах системності, ієрархічності, рівності, детермінованості, єдності внутрішніх чинників і зовнішніх умов та містить п'ять базових компонентів найвищого порядку – фізичний складник (субдомени – соматичне здоров'я, щоденна активність, вільний час), психічний складник (емоційний стан, самооцінка), соціальна активність (субдомени – взаємодія, когезія), матеріальний складник (фінансове становище, зайнятість, житлові умови), розвиток і самоідентифікація (завдання та цінності, автономність, діяльність та вибір, освіта та навички) та середовище (права, навколишнє середовище).

3. Для здійснення комплексного оцінювання якості життя на основі сформованої системи показників розроблено моніторингову систему з єдиним інструментом вимірювання благополуччя незалежно від віку, статі, соціального

статусу чи стану здоров'я респондента. Складовими частинами моніторингової системи визначено суб'єкти (учень, педагогічний колектив, учасники навчально-виховного процесу), показники (моніторингові показники різного порядку), інструмент (методики “Шкала компетентностей для дітей”, блоки запитань щодо оцінювання когнітивної, спортивної компетентностей, харчування, анкети PedsQL, SF-36, PAQ-A/ PAQ-C) та діяльність (аналітичний блок, блок управління, блок виконання). Результати перевірки інструмента моніторингу засвідчили високий рівень внутрішньої узгодженості ($b > 0,70$) та стабільність вибраних показників ($r = 0,73-0,91$).

4. Значення якості життя українців різного віку є середнього або нижчого за середній рівень, показники людей зрілого та похилого віку відповідають результатам осіб з інших країн світу, які страждають від тяжких гострих або хронічних захворювань.

Загальний показник якості життя українців підліткового віку становить 78,9 (14,7) бала (методика PedsQL) та достовірно знижується в осіб віком 15–16 років, порівняно з 11–12-річними ($p < 0,01$), за шкалами “Здоров'я і активність”, “Емоційний стан” та “Школа”.

Критичними для осіб юнацького віку (нижче ніж 70 балів) є показники шкал “Загальний стан здоров'я”, “Життєздатність”, “Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності” та “Психічне здоров'я” (методика SF-36). За час навчання у вищому навчальному закладі якість життя осіб юнацького віку погіршується, позитивні зміни спостерігали лише в студентів, які здобували освіту за напрямами “фізичне виховання” або “спорт” за шкалами “Фізична активність”, “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності”, “Біль”, “Загальний стан здоров'я” та “Життєздатність”.

Показники якості життя суттєво змінюються впродовж зрілого віку. Показники якості життя знижуються ($p < 0,05$) за шкалами “Фізична активність”, “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності”, “Біль”, “Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності”. Критичними для осіб похилого віку є значення якості життя за шкалами “Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності” (44,0 бала), “Загальний стан здоров'я” (51,4 бала) та “Біль” (52,2 бала).

Середні показники якості життя за шкалою “Психічне здоров'я” не відрізняються ($p < 0,01$) в осіб підліткового, юнацького, зрілого та похилого віку; за шкалами “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності”, “Рівень болю”, “Життєздатність”, “Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності” – в осіб зрілого та похилого віку.

5. На основі кількісного оцінювання впливу змінних параметрів способу життя (рухова активність, харчування, шкідливі звички, освітній рівень) на формування належної якості життя встановлено, що рівень рухової активності та спосіб проведення вільного часу є визначальним для забезпечення належної якості життя різних груп населення.

Особи підліткового віку з низьким рівнем рухової активності мали нижчі ($p < 0,05$) показники якості життя за шкалами “Фізична активність”, “Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності”, “Біль”, “Загальний стан

здоров'я”, “Життєздатність”, “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності” та “Психічне здоров'я” (методика SF-36).

Зростання рівня рухової активності у вільний час супроводжується в жінок поліпшенням якості життя за шкалами “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності” ($p = 0,002$), “Загальний стан здоров'я” ($p = 0,01$), “Соціальна активність” ($p = 0,02$), “Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності” ($p = 0,05$), у чоловіків – за шкалами “Життєздатність” ($p = 0,02$) та “Психічне здоров'я” ($p = 0,02$).

Збільшення тривалості активного відпочинку пов'язане з поліпшенням якості життя осіб похилого віку. Достовірні кореляційні зв'язки встановлено для значення шкал “Фізична активність” ($r = 0,63$), “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності” ($r = 0,58$), “Загальний стан здоров'я” ($r = 0,35$), “Соціальна активність” ($r = 0,51$), “Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності” ($r = 0,41$), “Психічне здоров'я” ($r = 0,49$).

6. Куріння та регулярне споживання алкоголю респондентами віком 20–55 років пов'язане зі зниженням якості життя.

Показники якості життя осіб, які не споживали алкоголь, та опитаних, які його вживали два чи більше разів на тиждень, достовірно відрізняються. Різниця між коефіцієнтами b_0 однофакторної регресійної моделі у випадку шкали “Фізична активність” становила 5,3 бала ($p < 0,001$), “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності” – 14,1 бала ($p < 0,001$), “Рівень болю” – 3,3 бала ($p < 0,05$), “Загальний стан здоров'я” – 8,0 бала ($p < 0,001$).

За результатами використання багатофакторної регресійної моделі, що враховує стать, освітній рівень, місце проживання, дохід та стан здоров'я респондентів, встановлено негативний вплив куріння або споживання алкоголю на показники якості життя за шкалами “Рівень болю”, “Загальний стан здоров'я”, “Життєздатність” та “Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності”.

7. На основі регресійних моделей встановлено мінімальне значення якості життя за умов максимальної дії негативного чинника, пов'язаного з фізичним станом здоров'я та рівнем рухової активності у вільний час. Незадовільний фізичний стан знижує усі показники якості життя до 30 балів; за умови відсутності регулярних занять фізичною культурою і спортом якість життя за шкалою “Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності” становить 57–67 балів; відсутність практики активної рекреації знижує якість життя за шкалою “Загальний стан здоров'я” на 33,4 %, “Життєздатність” – на 32,1 %.

8. Створено граф-структуру якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, що дає змогу проаналізувати величину зв'язку між окремими компонентами, враховує соціально-демографічні чинники та доводить інтегративну функцію показника “Фізична активність” у загальній моделі якості життя. Для осіб чоловічої статі на рівні $r > 0,6$ виявлено комплекс “Життєздатність” – “Загальний стан здоров'я” – “Психічне здоров'я” – “Фізична активність” – “Соціальна активність”, для осіб жіночої статі – “Фізична активність” – “Психічне здоров'я” – “Життєздатність”.

9. Визначено ефективність наявних методичних підходів застосування оздоровчої, рекреаційної та превентивної діяльності на якість життя осіб підліткового і зрілого віку.

Охарактеризовано об'єктивні умови формування високої якості життя осіб підліткового віку в рамках діяльності навчального закладу та чинники, що впливають на формування фізичного складника (посилення оздоровчо-рекреаційної роботи), складника “Соціальна активність” (об'єднання зусиль громади та максимальна реалізація її потенціалу для здоров'язбереження учасників навчально-виховного процесу), матеріального складника (підвищення інвестиційної привабливості загальноосвітнього навчального закладу, підвищення кваліфікації кадрів), компонента “Розвиток та самоідентифікація” (формування системи цінностей та компетентностей як результат додаткової навчально-превентивної діяльності).

Зростання шансів високого показника якості життя мають особи підліткового віку чоловічої статі (у 2,2–2,6 раза), з вищим рівнем рухової активності (у 1,3–2,8 раза) та ті, які навчаються в школах сприяння здоров'ю (у 2,3–3,1 раза). Додаткове впровадження превентивного курсу “Формування здорового способу життя та профілактика ВІЛ/ СНІДу” позитивно впливає на складники благополуччя учасників навчально-виховного процесу “Соціальна активність”, “Розвиток та самоідентифікація” та “Середовище”. Поліпшення пов'язаної зі здоров'ям якості життя школярів експериментальної групи ($p < 0,05$) спостерігали за шкалами (згідно з методикою PedsQL) “Емоційний стан” (на 10,1 бала), “Стосунки” (на 5,1 бала) та “Школа” (на 8,2 бала).

10. Обґрунтовано теоретико-методичні засади забезпечення якості життя осіб похилого віку із застосуванням оздоровчо-рекреаційної технології, основними етапами якої є створення моделі навчального середовища зі здоров'язбережними компонентами, оцінювання умов середовища, формування і вибір засобів, форм і методів реалізації технології; розроблення і проведення оздоровчих та рекреаційних занять; оцінювання результатів технології.

Модель освітнього середовища для осіб похилого віку враховує принципи автономії (збереження незалежності у прийнятті рішень щодо способу життя), інтеграції (забезпечення повноцінної участі в суспільному житті) та допомоги (створення системи підтримки, що допомагає розвинути нові компетентності, які відповідають викликам сучасного світу, сприяють здоров'ю, активності осіб похилого віку). Освітнє середовище дає можливість пристосуватися до швидких змін зовнішнього середовища, ураховує потреби та життєвий досвід осіб похилого віку, сприяє соціальній інтеграції.

У заходах у рамках освітнього середовища враховано потреби, вільний час та необхідність підвищення самоефективності осіб похилого віку, вони відповідають таким принципам: функціональність, гнучкість, реальність, науковість, відповідність цінностям, практичність, економічність.

На основі розробленої моделі створено освітній простір для осіб похилого віку – Університет третього віку, та програмне забезпечення для оздоровчо-рекреаційного напряму діяльності.

Відвідування занять оздоровчо-рекреаційного напряму підвищує якість життя учасників експериментальної групи за шкалами “Фізична активність”, “Рівень болю” та “Загальний стан здоров'я” (в 1,3–1,6 раза, $p < 0,05$), збільшує рівень рухової активності (у 2,5 раза, $p < 0,05$), позитивно впливає на настрій і

самопочуття, сприяє розширенню кола спілкування та зростанню соціальної активності.

Отримані дані свідчать про високу ефективність оздоровчо-рекреаційної технології, що сприяє особистісному розвитку людей похилого віку, їх самостійності, самоствердженню та високому рівню рухової активності; її значущість (соціальна, економічна, наукова) полягає в наближенні якості життя українців похилого віку до європейських стандартів, суттєвому зменшенню державних та суспільних видатків, пов'язаних з погіршенням здоров'я та зростанням захворюваності.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Монографія

1. Павлова Ю. Оздоровчо-рекреаційні технології та якість життя людини : монографія / Ю. Павлова. – Львів : ЛДУФК, 2016. – 356 с. – ISBN 978-617-7336-04-3.

Посібники

2. Здорова школа: аспекти освітньої політики : навч. посіб. / авт. кол. : Шиян О. І., Павлова Ю. О., Іванова М. А. [та ін.] ; за наук. ред. Олени Шиян. – Львів, 2010. – 216 с. – ISBN 978-966-613-884-5.

Особистий внесок здобувача полягає у написанні розділів 2 та 3.

3. Здорова школа: аспекти моніторингу : навч. посіб. / Олена Шиян, Юлія Павлова, Ліліана Кудрик [та ін.] ; за наук. ред. Олени Шиян. – Львів : Кольорове небо, 2013. – 122 с. – ISBN 966-8800-07-9.

Особистий внесок здобувача полягає у написанні частини 1, частини 2 (2.2.1 та 2.2.3).

4. Методичні підходи до оцінювання рівня соматичного здоров'я / Яремко Є. О., Вовканич Л. С., Гриньків М. Я., Павлова Ю. О. – Львів : ЛДУФК, 2013. – 124 с. – ISBN 978-966-2328-52-3.

Особистий внесок здобувача полягає в узагальненні навчального матеріалу з проблеми оцінювання якості життя та рівня рухової активності.

Довідник

5. Здорова школа : довідник шкіл сприяння здоров'ю Львівщини / уклад. Олена Шиян, Юлія Павлова ; за наук. ред. Олени Шиян. – Львів : Кольорове небо, 2013. – Ч. 1. – 150 с. – ISBN 978-966-8800-08-7.

Особистий внесок здобувача полягає у формуванні структури матеріалу, збиранні та аналізі даних.

Публікації у наукових фахових виданнях

6. Павлова Ю. Здоровий спосіб життя школярів Львівської області / Юлія Павлова, Олена Шиян // Фізична активність, здоров'я і спорт. – 2011. – № 3 (5). – С. 67–76.

Особистий внесок здобувача полягає у формулюванні ідеї, розробленні стратегії дослідження, аналізі та узагальненні отриманих результатів.

7. Павлова Ю. Рухова активність як компонент якості життя студентів / Павлова Ю., Тулайдан В., Виноградський Б. // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2011. – № 1. – С. 102–106.

Особистий внесок здобувача полягає у формулюванні ідеї, аналізі та інтерпретації результатів дослідження.

8. Павлова Ю. Вплив фізичної активності на якість життя студентів / Ю. Павлова, В. Тулайдан, Б. Виноградський // Вісник Чернігів. нац. пед. ун-ту. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – Чернігів, 2011. – Вип. 91, т. 1. – С. 350–355.

Особистий внесок здобувача полягає у формулюванні ідеї, визначенні стратегії дослідження, аналізі та інтерпретації його результатів.

9. Павлова Ю. О. Рухова активність і якість життя вчителів фізичної культури та основ здоров'я / Ю. О. Павлова // Вісник Чернігівського нац. пед. ун-ту. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – Чернігів, 2012. – Вип. 98, т. 3. – С. 241–245.

10. Павлова Ю. Фізична активність та якість життя студентів першого та другого року навчання / Юлія Павлова, Вікторія Тулайдан // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини / за заг. ред. Євгена Приступи. – Львів, 2012. – Вип. 16, т. 4. – С. 92–99.

Особистий внесок здобувача полягає у формулюванні ідеї, визначенні стратегії дослідження, аналізі та інтерпретації його результатів.

11. Павлова Ю. Якість життя, пов'язана із здоров'ям, та рухова активність жінок та чоловіків активного віку / Ю. О. Павлова // Вісник Чернігів. нац. пед. ун-ту. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – Чернігів, 2012. – Вип. 102, т. 1. – С. 277–281.

12. Поліпшення якості життя студентської молоді з урахуванням сучасних освітніх умов навчання у вищому навчальному закладі / В. Тулайдан, Ф. Музика, Б. Виноградський, Ю. Павлова [Електронний ресурс] // Спортивна наука України. – 2012. – № 3 (47). – С. 3–14. – Режим доступу : <http://sportscience.ldufk.edu.ua>.

Особистий внесок здобувача полягає у розробленні стратегії дослідження, аналізі отриманих результатів.

13. Павлова Ю. О. Якість життя та фізична активність як показники здоров'язбережної компетенції педагогів / Ю. О. Павлова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2012. – № 3. – С. 85–90.

14. Павлова Ю. Якість та спосіб життя майбутніх працівників аварійно-рятувальних служб / Ю. Павлова, Б. Виноградський, А. Ковальчук // Вісник Прикарпат. ун-ту. Серія: Фізична культура. – Івано-Франківськ, 2013. – Вип. 18. – С. 18–24.

Особистий внесок здобувача полягає у формулюванні наукової ідеї, аналізі та узагальненні результатів дослідження.

15. Павлова Ю. Принцип “навчання упродовж життя” як необхідна умова збереження і зміцнення здоров'я осіб літнього віку (на прикладі Університетів третього віку) / Юлія Павлова // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини / за заг. ред. Євгена Приступи. – Львів, 2013. – Вип. 17, т. 4. – С. 117–123.

16. Павлова Ю. О. Особливості підвищення кваліфікації та розвитку здоров'язбережної компетенції вчителів основ здоров'я / Ю. О. Павлова // Вісник Чернігів. нац. пед. ун-ту. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – Чернігів, 2013. – Вип. 107, т. 1. – С. 270–273.

17. Павлова Ю. О. Модель оцінювання рухової активності школярів / Ю. О. Павлова // Теорія та методика фізичного виховання. – 2013. – № 2. – С. 13–18.

18. Павлова Ю. О. Вплив професійних ризиків співробітників аварійно-рятувальних служб на їх здоров'я / Ю. О. Павлова, М. М. Трачук, Б. А. Виноградський // Вісник Чернігів. нац. пед. ун-ту. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – Чернігів, 2013. – Вип. 112, т. 3. – С. 277–281.

Особистий внесок здобувача полягає у формулюванні ідеї, інтерпретації результатів.

19. Павлова Ю. Особливості оцінювання якості життя шкільної молоді, пов'язаної з її здоров'ям / Юлія Павлова // Спортивна медицина. – 2014. – № 1. – С. 58–65.

20. Павлова Ю. Вплив силових навантажень на якість життя і фізичне здоров'я / Юлія Павлова, Богдан Виноградський, Святослав Шеремета // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини / за заг. ред. Євгена Приступи. – Львів, 2014. – Вип. 18, т. 4. – С. 103–109.

Особистий внесок здобувача полягає в постановці проблеми, аналізі даних.

21. Павлова Ю. Оцінювання впливу рухової активності у прогнозуванні якості життя молоді / Ю. Павлова // Вісник Чернігів. нац. пед. ун-ту. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – Чернігів, 2014. – Вип. 118, т. 3. – С. 222–225.

22. Павлова Ю. Якість життя літньої людини: значення здоров'я та рухової активності / Юлія Павлова // Фізична активність, здоров'я і спорт. – 2014. – № 1 (15). – С. 54–61.

23. Павлова Ю. Особливості проведення регіональних досліджень здоров'я, якості та способу життя шкільної молоді (досвід і перспективи Львівської області) [Електронний ресурс] / Ю. Павлова, О. Шиян // Спортивна наука України – 2014. – №3 (61). – С. 52–61. – Режим доступу : <http://sports-science.ldufk.edu.ua>

Особистий внесок здобувача полягає у формулюванні ідеї, розробленні методології дослідження, аналізі та узагальненні отриманих даних.

24. Павлова Ю. Вплив способу проведення вільного часу на якість життя людини / Ю. Павлова, Б. Виноградський, С. Шеремета // Вісник Чернігів. нац. пед. ун-ту. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – Чернігів, 2015. – Вип. 129, т. 3. – С. 245–249.

Особистий внесок здобувача полягає в розробленні стратегії дослідження, аналізі отриманих даних.

25. Павлова Ю. О. Структура якості життя населення / Ю. О. Павлова // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2015. – № 5 (49). – С. 90–94.

26. Павлова Ю. О. Якість життя та здоров'я дітей та молоді України / Ю. О. Павлова // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2015. – № 2 (46). – С. 148–153.

27. Борек З. Поліпшення якості життя населення за допомогою оздоровчо-рекреаційного проекту “Мій майданчик «Орлик» 2012” [Електронний ресурс] /

3. Борек, Ю. Павлова, Б. Виноградський // Спортивна наука України. – 2015. – № 1. – С. 76–82. – Режим доступу : <http://sportsscience.ldufk.edu.ua>.

Особистий внесок здобувача полягає в аналізі та узагальненні отриманих даних.

28. Павлова Ю. Рухова активність, харчування та якість життя молоді / Ю. Павлова // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2015. – № 2. – С. 136–141.

29. Павлова Ю. Вплив превентивних програм на якість життя учасників навчально-виховного процесу / Ю. Павлова // Вісник Чернігів. нац. пед. ун-ту. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – Чернігів, 2016. – Вип. 136. – С. 156–159.

30. Павлова Ю. Забезпечення якості життя дітей та молоді в школах сприяння здоров'ю Львівської області / Ю. Павлова, О. Шиян // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2016. – №2 (52). – С. 80–85.

Особистий внесок здобувача полягає в обґрунтуванні наукової ідеї, розробленні алгоритму дослідження, аналізі та інтерпретації отриманих даних.

31. Павлова Ю. О. Вплив фізичної активності на формування якості життя осіб літнього віку / Ю. О. Павлова // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2016. – № 1 (51). – С. 53–56.

32. Павлова Ю. Якість життя молоді з навчальних закладів, що залучені до здоров'язберігаючої проектної діяльності / Ю. Павлова, О. Шиян // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : [зб. наук. пр.]. – Київ, 2016. – Вип. 3К 1 (70) 16. – С. 138–141.

Особистий внесок здобувача полягає в обґрунтуванні наукової ідеї, аналізі та інтерпретації отриманих даних.

Статті в закордонних періодичних виданнях за напрямом дисертації

33. Приступа Е. Н. Исследование качества жизни разных возрастных групп населения / Е. Н. Приступа, Ю. А. Павлова // Наука и спорт: современные тенденции. – 2013. – № 1, т. 1. – С. 12–21. – ISSN 2308–8826.

Особистий внесок здобувача полягає в узагальненні та аналізі отриманих даних.

34. Pavlova Iu. Influence of sport and health education on students' quality of life in Ukraine / Iuliia Pavlova, Bogdan Vynogradskyi, Viktoriya Tulaydan // Scientific Review of Physical Culture. – 2013. – Vol. 3, N 2. – P. 131–138. – ISSN 2083–859X.

Особистий внесок здобувача полягає у формулюванні ідеї, визначенні стратегії дослідження, аналізі та інтерпретації його результатів.

35. Pavlova Iu. Physical activity of elderly people / Iu. Pavlova, L. Vovkanych, B. Vynogradskyi // Fizjoterapia. – 2014. – Т. 22, N 2. – S. 33–39. – ISSN 1230–8323.

Особистий внесок здобувача полягає у визначенні наукової проблеми, інтерпретації отриманих результатів.

36. Prystupa E. Evaluation of health in context of life quality studying / Evgen Prystupa, Iuliia Pavlova // Postępy Rehabilitacji = Advances in Rehabilitation. – 2015. – Vol. 29, N 2. – P. 33–38. – ISSN 0860–6161.

Особистий внесок здобувача полягає в інтерпретації даних, обговоренні та узагальненні результатів.

37. Life quality and physical activity of Ukrainian residents / Iuliia Pavlova, Bogdan Vynogradskyi, Zbigniew Borek, Irena Borek // Journal of Physical Education and Sport. – 2015. – Vol. 15 (4), art. 124. – P. 809–814. – ISSN 2247–8051.

Особистий внесок здобувача полягає в постановці завдань, розробленні схеми дослідження, інтерпретації та узагальненні отриманих даних.

38. Prognostication of health-related life quality of Ukrainian residents due to physical activity level / Iu. Pavlova, B. Vynogradskyi, I. Ripak [et al.] // Journal of Physical Education and Sport. – 2016. – Vol. 16, N 2. – P. 418–423. ISSN 2247–8051.

Особистий внесок здобувача полягає у визначенні завдань, розробленні алгоритму дослідження, узагальненні отриманих даних.

39. Pavlova Iu. Professional level and life quality of physical culture and basics of health teachers of primary school / Iu. Pavlova, M. Stefankiv, B. Vynogradskyi // The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences. – 2016. – Vol. 11 – P. 113–120. – e-ISSN 2357–1330.

Особистий внесок здобувача полягає в розробленні схеми дослідження, узагальненні отриманих даних.

Публікації в інших виданнях

40. Павлова Ю. Фізична активність людей літнього віку / Юлія Павлова, Любомир Вовканич, Богдан Виноградський // Фізична активність, здоров'я і спорт. – 2010. – № 1. – С. 61–73.

Особистий внесок здобувача полягає у формулюванні ідеї, виборі шляхів розв'язання проблеми, аналізі отриманих даних.

41. Павлова Ю. Вплив фізкультурно-оздоровчої освіти на якість життя студентів / Ю. Павлова // Якість життя як критерій оцінки здоров'я дітей і підлітків : матеріали наук.-практ. конф. – Харків, 2011. – С. 118–120.

42. Павлова Ю. А. Здоровье и здоровый образ жизни детей и молодежи Львовской области (Украина) / Ю. А. Павлова // Проблемы здоровья в контексте международного сотрудничества : материалы междунар. науч.-практ. конф. – Брест, 2011. – С. 56–57.

43. Павлова Ю. А. Двигательная активность людей разного возраста (на примере жителей Львовской области, Украина) / Ю. А. Павлова // Международная научно-практическая конференция по проблемам физической культуры и спорта государств – участников Содружества Независимых Государств : материалы Междунар. науч.-практ. конф. : в 4 ч. / Белорус. гос. ун-т физ. культуры ; редкол. : Т. Д. Полякова (гл. ред.) [и др.]. – Минск : БГУФК, 2012. – Ч. 2. – С. 229–231.

44. Prystupa E. Determinanty zdrowia ukraińskich uczniów / Evgen Prystupa, Iuliia Pavlova // Społeczno-kulturowe studia z kultury fizycznej / pod redakcją Kazimierza Obodyńskiego, Pawła Króla, Wojciecha Bajorka. – Rzeszów : Uniwersytet Rzeszowski, 2012. – S. 682–691.

Особистий внесок здобувача полягає в аналізі та узагальненні даних.

45. Шиян О. Рівень обізнаності вчителів фізичної культури з питань профілактики ВІЛ/ СНІДу [Електронний ресурс] / О. Шиян, Т. Віласе, Ю. Павлова //

Спортивна наука України. – 2012. – №4 (48). – С. 19–24. – Режим доступу : <http://sportsscience.ldufk.edu.ua>.

Особистий внесок здобувача полягає в проведенні дослідження, аналізі та узагальненні його результатів.

46. Павлова Ю. А. Методологія оцінки якості життя, пов'язаного зі здоров'ям дітей і молоді / Ю. А. Павлова // *Современные проблемы формирования и укрепления здоровья* : сб. науч. ст. Междунар. науч.-практ. конф. – Брест, 2013. – С. 205–207.

47. Павлова Ю. А. Уровни компонентов качества жизни будущих работников аварийно-спасательных служб / Ю. А. Павлова, А. Н. Ковальчук, Б. А. Виноградский // *Экология. Здоровье. Спорт* : сб. науч. ст. V Междунар. науч.-практ. конф. – Чита, 2013. – С. 108–111.

Особистий внесок здобувача полягає в розробленні стратегії дослідження, узагальненні його результатів.

48. Павлова Ю. Оцінювання здоров'я молоді у контексті вивчення якості життя / Ю. Павлова // *Здоровий спосіб життя, фізична культура, спорт. Актуальні питання спортивної медицини. Реабілітація: фізична, медична, психологічна* : тези I устан. наук.-практ. конф. – Київ, 2014. – С. 115–117.

49. Prystupa E. Life quality and physical activity of Ukrainian people / E. Prystupa, Yu. Pavlova // *Олимпийский спорт и спорт для всех* : тез. докл. XVIII Междунар. науч. конгр. – Алматы, 2014. – Т. 3. – С. 428–431.

Особистий внесок здобувача полягає у формулюванні ідеї, аналізі та узагальненні результатів дослідження.

50. Павлова Ю. О. Здоров'я та якість життя молоді західного регіону [Електронний ресурс] / Ю. О. Павлова, Є. Н. Приступа // *Фізична культура, спорт та здоров'я* : тези XIV Міжнар. наук.-практ. конф. – Харків, 2014. – С. 172–175. – Режим доступу : <http://hdafk.kharkov.ua>.

Особистий внесок здобувача полягає у формулюванні ідеї, аналізі та узагальненні результатів дослідження.

51. Приступа Є. Н. Здоров'я населення України: проблеми і перспективи / Є. Н. Приступа, Ю. О. Павлова // *Здоровий спосіб життя, фізична культура, спорт. Актуальні питання спортивної медицини. Реабілітація: фізична, медична, психологічна* : тези I устан. наук.-практ. конф. – Київ, 2014. – С. 129–131.

Особистий внесок здобувача полягає в узагальненні результатів дослідження.

52. Борек З. Особливості залучення населення до оздоровчо-рекреаційної діяльності (на прикладі Польщі) [Електронний ресурс] / З. Борек, Ю. Павлова, Б. Виноградський // *Молодь та олімпійський рух* : зб. тез доп. VIII Міжнар. наук. конф. – Київ, 2015. – С. 261–262. – Режим доступу : <http://uni-sport.edu.ua/naukova-robota/naukovi-konferentsiji-seminari.html>.

Особистий внесок здобувача полягає у формулюванні ідеї, аналізі та узагальненні результатів дослідження.

53. Борек З. Польський досвід оздоровчо-рекреаційної діяльності з використанням спортивних споруд типу “Орлик” [Електронний ресурс] / З. Борек, Ю. Павлова, Б. Виноградський // *Спортивна наука України*. – 2015. – № 2. – С. 48–55. – Режим доступу : <http://sportsscience.ldufk.edu.ua>.

Особистий внесок здобувача полягає у визначенні мети дослідження, аналізі та узагальненні отриманих даних.

54. Павлова Ю. А. Моделирование теоретической структуры качества жизни населения / Павлова Ю. А. // Современные проблемы формирования и укрепления здоровья : сб. науч. ст. ; гл. ред. А. Н. Герасевич. – Брест : БрГТУ, 2015. – С. 253–257.

55. Павлова Ю. О. Особливості забезпечення високої якості життя осіб літнього віку / Павлова Ю. О. // Педагогічні технології формування культури здоров'я особистості : матеріали II Всеукр. конф. молодих вчених і студ. – Чернігів : ЧНПУ імені Т. Г. Шевченка, 2015 – С. 26–28.

56. Павлова Ю. Значення рухової активності в структурі якості життя молоді / Юлія Павлова // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини / за заг. ред. Євгена Приступи. – Львів, 2015. – Вип. 19, т. 4. – С. 75–80.

57. Павлова Ю. Здоров'я та рухова активність у структурі якості життя осіб літнього віку [Електронний ресурс] / Ю. Павлова // Фізична культура, спорт та здоров'я : матеріали XV Міжнар. наук.-практ. конф. – Харків : ХДАФК, 2015. – С. 227–229. – Режим доступу : http://hdafk.kharkov.ua/docs/konferences/konf_10_12_2015.pdf.

58. Павлова Ю. Значення превентивних програм у забезпеченні якості життя учасників навчально-виховного процесу / Ю. Павлова, О. Шиян // Освіта і здоров'я підростаючого покоління : зб. наук. пр. міжнар. симп. – Київ, 2016. – С. 238–240.

Особистий внесок здобувача полягає у формулюванні ідеї та визначенні стратегії дослідження.

59. Павлова Ю. О. Технологія забезпечення належної якості життя у рамках комплексної превентивної діяльності навчального закладу / Павлова Ю. О. // Педагогічні технології формування культури здоров'я особистості : матеріали III Всеукр. конф. молодих вчених і студ. – Чернігів : ЧНПУ імені Т. Г. Шевченка, 2016 – С. 90–92.

60. Pavlova Iu. The health related life quality model in the structure of human general well-being / Iu. Pavlova // Моделювання та інформаційні технології у фізичному вихованні і спорті : тези доп. XII Міжнар. наук. конф. – Львів : ЛДУФК, 2016. – С. 29–31.

АНОТАЦІЯ

Павлова Ю. О. Теоретико-методичні засади забезпечення якості життя різних груп населення з використанням оздоровчо-рекреаційних технологій. – На правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора наук з фізичного виховання та спорту зі спеціальності 24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. – Львівський державний університет фізичної культури, м. Львів, 2016.

У дисертаційній роботі розв'язано науково-прикладну проблему формування, забезпечення та поліпшення якості життя різних груп населення шляхом використання оздоровчо-рекреаційних технологій. Окреслено теоретичну модель

структури якості життя, що визначає базові компоненти благополуччя людини. Для нагромадження даних розроблено комплексну моніторингову систему з окремими складовими частинами. Проведено кількісне оцінювання показників якості життя осіб різного віку. Охарактеризовано окремі компоненти способу життя (рухова активність, наявність шкідливих звичок, харчування, освітній рівень) та встановлено їх вплив на формування якості життя людини. Обґрунтовано теоретико-методичні засади забезпечення якості життя осіб похилого віку із застосуванням оздоровчо-рекреаційної технології, основними етапами якої є створення моделі навчального середовища зі здоров'язбережними компонентами, оцінювання умов середовища, формування і вибір засобів, форм і методів реалізації технології; розроблення і проведення оздоровчих та рекреаційних занять; оцінювання результатів технології.

Ключові слова: оздоровчо-рекреаційні технології, рухова активність, якість життя, модель якості життя, здоров'я, теоретико-методичні засади, групи населення, освітнє середовище.

АННОТАЦІЯ

Павлова Ю. А. Теоретико-методические основы обеспечения качества жизни различных групп населения с использованием оздоровительно-рекреационных технологий. – На правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени доктора наук по физическому воспитанию и спорту по специальности 24.00.02 – физическая культура, физическое воспитание разных групп населения. – Львовский государственный университет физической культуры, г. Львов, 2016.

В диссертационной работе решена научно-прикладная проблема формирования, обеспечения и улучшения качества жизни различных групп населения путем использования оздоровительно-рекреационных технологий. Описана теоретическая модель структуры качества жизни, что определяет базовые компоненты благополучия человека. Для накопления данных разработана комплексная мониторинговая система с отдельными составляющими. Проведено количественное оценивание показателей качества жизни лиц разного возраста. Охарактеризованы отдельные компоненты образа жизни (двигательная активность, наличие вредных привычек, питание, образовательный уровень) и установлено их влияние на формирование качества жизни человека. Обоснованы теоретико-методические принципы обеспечения качества жизни лиц пожилого возраста с применением оздоровительно-рекреационной технологии, основными этапами которой является создание модели учебной среды со здоровьесохраняющими компонентами, оценка условий среды, формирование и выбор средств, форм и методов реализации технологии; разработка и проведение оздоровительных и рекреационных занятий; оценка результатов технологии.

Ключевые слова: оздоровительно-рекреационные технологии, двигательная активность, качество жизни, модель качества жизни, здоровье, теоретико-методические основы, группы населения, образовательная среда.

ABSTRACT

Pavlova Iu. A. Theoretical and methodological principles for support of quality of life of different population groups through the use of health-enhancing and recreational technologies. – On the right of manuscript.

Dissertation for obtaining the degree of Doctor of Science in Physical Education and Sport in speciality 24.00.02 – physical culture, physical education of different population groups. – Lviv State University of Physical Culture, 2016.

The applied scientific problem of the formation, providing and improvement of quality of life of different population groups through the use of health-enhancing and recreational technology is solved in the thesis.

The purpose of the study is to substantiate theoretical and methodological foundations of health-enhancing and recreational technology applied for improving life quality of different population group.

The object of study – the quality of life of different population groups.

The subject of study – health-enhancing and recreational technologies for life quality improving.

Methods – analysis and synthesis of scientific literature, abstraction, idealization, formalization, systems and structural analysis, modeling, graphs method monitoring, sociological methods (sociological survey), pedagogical methods (pedagogical tests, pedagogical experiment), methods of mathematical statistics (descriptive statistics, correlation, and regression analysis).

Based on a holistic scientific analysis the meaning and place of physical culture in support of quality of life of different population groups was determined. The approaches to providing the quality of life with health and recreation technologies were theoretically grounded and methodologically developed. The creation of the educational environment with health preserving elements, the evaluation of environmental conditions, the formation and choice of forms and methods of technology, development and implementation of health and recreational training, the assessment of technology results were defined as the main stage of health and recreation technologies.

The dynamic model of life quality that is based on the principles of consistency, hierarchy, equality, determinism, unity of internal factors and external conditions was developed. It allowed elaborating the system of indicators for the evaluation of the quality of life of different population groups.

The quantitative assessment of health-related quality of life of different population groups of Ukraine was received. The dynamics of quality of life in the process of age-related changes was determined.

The level of physical activity of different population groups was described by approbated and validated methods that corresponded to the best international standards (PAQ-A / PAQ-C, IPAQ).

A quantitative assessment of the impact of lifestyle variables (physical activity, diet, unhealthy habits, educational level) on the formation of a proper quality of life of different population groups was conducted. On the basis of regression models it was established the absolute meanings and assessed the chances of high health-related quality of life for individuals with different levels of leisure time physical activity, unhealthy habits (alcohol

consumption, smoking), and according to formed competencies and health preserving character of educational environment.

The graph structure of health-related quality of life was developed. It allows analyzing the value of connections between the individual components, taking into consideration the socio-demographic factors and shows an integrative function of physical activity indicators.

The scientific principles of organizational structure, grounds and principles of the educational environment of Third Age University for elderly people that contains the health preserving components and provides active leisure were improved.

The international research methods for quality of life evaluation and scientific statements about the importance of the optimal level of physical activity have been improved.

The informative data about a healthy lifestyle of different age groups have been presented. The concept of life quality, health and recreational technologies, the approaches to the formation of an appropriate quality of life, the principles providing adequate quality of life by physical education and sport methods, the information about health preserving and health formatting influence of physical culture, data about relationship between quality of life and the level of physical activity have been developed. The concept of lifelong learning as a factor in maintaining health, mental and physical ability of different age groups has been developed.

Keywords: health-enhancing and recreational technologies, physical activity, quality of life, model of life quality, health, theoretical and methodological principles, population groups, educational environment.

Підписано до друку 22.12.2016 р.
Формат 60×84/16.
Папір друкарський. Ум. друк. арк. 1,9.
Зам. № 217. Наклад 100 пр.

Видавництво «ПАІС»
Реєстраційне свідоцтво ДК № 3173 від 23 квітня 2008 р.
вул. Гребінки 5, оф. 1, м. Львів, 79007
тел.: (032) 225-60-14, (032) 261-24-15
e-mail: pais@mail.lviv.ua; <http://www.pais.com.ua>