

ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ

У статті розглянуто якість життя українських студентів, досліджено взаємозв'язок між фізичною активністю та якістю життя. Показано, що студенти, які проживають в Україні мають нижчу якість життя, порівняно із молоддю інших країн, найвищі показники характерні для студентів факультету фізичного виховання та спорту. Виявлено позитивний вплив фізичної культури та спорту на якість життя; кращі результати бігу на 500 м корелюють для чоловіків та жінок із вищими балами по шкалах опитувальника SF-36.

Ключові слова: студенти, якість життя, пов'язана із здоров'ям, фізична активність.

Постановка проблеми і її зв'язок з важливими науковими і завданнями. За останні десятиліття суттєвих змін зазнала концепція здоров'я, тому і якість життя розглядається у контексті впливу здоров'я та захворюваності на фізичне та соціальне функціонування людини, її психологічний та ментальний стан, відчуття задоволення власним життям тощо (*Health-related quality of life, HRQOL*) [4, 10]. Зазвичай, якість життя вимірюють для того щоб охарактеризувати перебіг певного захворювання, ефективність лікування або медичного обслуговування [15]. Проте, для того щоб робити будь-які прогнози та порівняння необхідно не тільки використовувати спеціальні опитувальники, але й узагальнені нормативні дані, отримані у результаті моніторингових досліджень. Також мало досліджено якість життя, осердям якого є здоров'я, молоді, особливо гостро постає це питання для України.

При визначенні HRQOL молоді необхідно враховувати не тільки ступінь задоволення власним життям, оптимізм, відчуття щастя, поставлені цілі та досягнуті результати, стосунки з оточуючими, але й низку інших чинників, які мають безпосередній вплив на якість життя. Так, хорошу фізичну форму і витривалість часто розглядають як необхідні для високої якості життя молоді, відомо також, що фізична активність та оптимальний руховий режим безпосередньо підвищують HRQOL. Тому не має виникати сумнівів у актуальності вивчення впливу фізичної активності та оптимального рухового режиму на якість життя студентів.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. На сьогодні в Україні не розроблено спеціальних національних опитувальників для вивчення якості життя; найчастіше застосовують перекладений на українську мову питальник Medical Outcomes Study Short Form 36 (*MOS SF-36*) [2, 6]. Цей короткий питальник був основним інструментом Міжнародного проекту по вимірюванню якості життя (*IQOLA Project*), його вважають ефективним для вивчення благополуччя населення, стану здоров'я, результатів лікування тощо. На відміну від інших опитувальників, які в основному орієнтовані на осіб із певними захворюваннями, його можна використовувати для вивчення HRQOL здорових людей, і що важливо, осіб віком від 14 років [2, 6]. На сьогодні в Україні не проведено моніторингових досліджень із використанням SF-36, тому доволі важко порівнювати якість життя українців із мешканцями інших країн.

Варто зазначити, що у більшості робіт вивчалось благополуччя людей старше 25 років [12], і результати є загальною характеру, без врахування віку респондентів. Нещодавно було створено спеціальні опитувальники, які призначені для оцінювання якості життя, пов'язаного із здоров'ям, дітей та підлітків – *KIDSREN* і *PedsQL* [11, 16]. Незважаючи на їх успішне використання, важливим залишається оцінювання якості життя молоді за допомогою питальників, які можна застосовувати для людей різного віку.

У [18, 20] використовуючи SF-36, показано, що важливими чинниками, від яких залежить якість життя є вік та стать респондентів. Так, із збільшенням віку, зменшується суб'єктивна оцінка якості життя [18, 19]. Нижча якість життя виявлена також у жінок [7, 8], крім того рівень тривожності у них є набагато вищий ніж у чоловіків [7]. Досліджені відмінності стосуються переважно ментальних та емоційних аспектів здоров'я. Проте актуальним залишається вивчення впливу навчального середовища, фізичної підготовленості, рухового режиму, занять фізичною культурою та спортом на якість життя.

Метою роботи було дослідити вплив фізичної активності та фізкультурно-оздоровчої освіти на якість життя студентів.

Завдання дослідження:

- 1) оцінити якість життя студентів, що навчаються на різних факультетах;
- 2) порівняти якість життя українських та іноземних студентів;
- 3) виявити взаємозв'язок між фізичною активністю та якістю життя студентів.

Організація та методи досліджень. Емпіричні дослідження були проведені на базі Ужгородського національного університету протягом першого семестру 2010–2011 навчального року. У дослідженні взяли

участь 150 студентів, з яких 50 навчалися на факультеті фізичного виховання і спорту і 50 – на інженерно-технічному, 50 – на історичному.

Для вирішення сформульованих завдань використовувалися наступні методи досліджень: аналіз даних літератури, анкетування, математичної статистики. Рівень фізичної підготовленості визначали за результатами вправи "біг на 500 м". Для дослідження HRQOL використовували питальник MOS SF-36, який дозволяв оцінити показники якості життя [2, 6]:

- фізична активність (ФА) – суб'єктивна оцінка респондентом об'єму свого буденного фізичного навантаження;
- роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності (РФ) – оцінювання респондентом рівня своєї щоденної діяльності протягом останніх чотирьох тижнів та вплив на неї стану здоров'я;
- рівень болю (Б) – дозволяє визначити вплив болю на обмеження щоденної діяльності респондента за останні 4 тижні;
- життєздатність (ЖЗ) – оцінювання респондентом рівня життєвого тону за останні чотири тижні;
- соціальна активність (СА) – оцінювання респондентом своїх відносин із оточуючими за останні чотири тижні;
- психічне здоров'я (ПЗ) – оцінка респондентом свого психічного стану, настрою;
- обмеження життєдіяльності внаслідок емоційних проблем (РЕ) – оцінка респондентом рівня своєї щоденної діяльності протягом останніх чотирьох тижнів та вплив на неї емоційних проблем;
- загальний стан здоров'я (ЗЗ) – це суб'єктивна оцінка власного стану здоров'я;

Для аналізу отриманих результатів використовували статистичні методи та кореляційний (за Спірманом) аналіз. Залежні між собою вибірки порівнювали за допомогою Z-критерію Вілкоксона (paired-sample Wilcoxon signed rank test). Достовірними вважали відмінності при рівні значимості не нижче 95 % ($p < 0,05$). Для статистичного опрацювання результатів вимірювань використовували програму OriginPro8.1.

Результати та їх обговорення. Якість життя – це інтегральна суб'єктивна характеристика фізичного, психологічного і соціального стану людини. Поняття "якість життя" логічно і структурно пов'язане суттю поняття здоров'я, запропонованою ВООЗ, тому переважно оцінюють саме "якість життя, пов'язану із здоров'ям" (HRQOL). Вимірювання якості життя передбачає вивчення суб'єктивних або/і об'єктивних чинників. На сьогодні основну роль у формуванні задоволеності власним життям, соціальними відносинами відводять суб'єктивному компоненту, зокрема самооцінюванню стану здоров'я. Окрім того якість життя можна розглядати у контексті соціально-психологічної адаптації і у такому випадку основними індикаторами будуть задоволеність життям, особистими досягненнями, соціальним становищем тощо. Серед згаданих чинників саме стан здоров'я має вирішальне значення на якість життя студентів вищих учбових закладів, що обумовлено високою інтенсивністю навчання, нездоровими звичками, незадовільними умовами проживання, матеріальним становищем тощо.

Нами було проаналізовано HRQOL студентів деяких країн світу, а також визначено якість життя українських студентів. У таблиці 1 узагальнено результати, отримані за допомогою питальника SF-36 для молоді, віком 16–29 років. Виявлено, що українські студенти мають нижчу якість життя, порівняно із молоддю Англії, Швеції, КНР, Канади, але вищу ніж у студентів-медиків 1–3 курсу, які проживають у Російській Федерації. Низьким в українських студентів, порівняно із респондентами із Англії та КНР, є показник, що характеризує роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності (РФ). Це свідчить про наявність проблем із здоров'ям та їх негативний вплив на виконання повсякденних обов'язків та роботи. Цю гіпотезу підтверджують низькі бали по шкалам "загальний стан здоров'я" (ЗЗ) та "життєздатність" (ЖЗ).

Окрім фізичної компоненти здоров'я питальник SF-36 дозволяє оцінити ментальний стан респондента. Так шкала "психічне здоров'я" (ПЗ) є підсумком суб'єктивного оцінювання настрою (відчуття щастя, спокою) за останні чотири тижні, вона дозволяє виявити депресії, тривожність, низькі бали по цій шкалі свідчать про наявність депресивних станів, психічне неблагополуччя. Українські студенти мають не високі бали по шкалі РЕ ("обмеження життєдіяльності внаслідок емоційних проблем"), а отже їх емоційний стан негативно впливає на виконання повсякденної діяльності (зменшення обсягу роботи, низька її якість тощо).

Таблиця 1

Якість життя, визначена за допомогою опитувальника SF 36

Країна/ регіон, стать та кількість респондентів	Вік респондентів, роки	Бали за шкалами SF 36							
		ФА	РФ	Б	ЗЗ	ЖЗ	СА	РЕ	ПЗ
Англія, чоловіки, n=545 (С. Jenkinson, А. Coulter, L. Wright, 1993)	18–24	92,8	91,8	86,6	72,0	66,4	90,2	82,9	74,8
Англія, жінки, n=780 (С. Jenkinson, А. Coulter, L. Wright, 1993)	18–24	90,1	88,6	81,7	72,1	59,8	85,7	78,8	70,2
Канада, чоловіки та жінки, n=399 (W. M. Norman,	25–34	92,4	87,1	77,0	79,0	64,9	86,3	82,9	75,9

2000)										
КНР, чоловіки (L. Li, H. M. Wang, Y. Shen, 2003)	18–24	94,3	91,0	86,6	64,1	58,0	83,2	80,9	52,4	
КНР, жінки (L. Li, H. M. Wang, Y. Shen, 2003)	18–24	90,2	90,0	84,6	62,4	54,0	85,8	85,9	54,3	
КНР, чоловіки, Шанхай (R. Wang et al., 2008)	18–29	97,3	98,9	98,2	84,04	84,1	95,8	98,1	88,1	
КНР, жінки, Шанхай (R. Wang et al., 2008)	18–29	96,8	96,0	96,7	81,8	83,8	94,9	97,1	88,8	
Південна Австралія, чоловіки та жінки, n=494 (E. dal Grande, A. Taylor, 2004)	15–24	94,7	85,6	82,3	76,3	67,8	89,9	87,6	81,0	
Росія, чоловіки та жінки, n = 108 (О. И. Губина, 2007)	17–20	92	60	75	60	55	50	45	65	
Росія, чоловіки та жінки, n = 279 (А. А. Новик, Т. И. Ионова, 2004)	20–24	92	79	79	68	67	81	75	65	
Швеція, чоловіки та жінки, n=119 (A. Jörngården, L. Wettergen, L. von Essen, 2006)	16–19	94,2–97,5	83,3–88,7	78,2–84,5	75,0–81,4	58,7–67,9	85,0–92,3	76,7–83,5	73,6–80,4	
Швеція, чоловіки та жінки, n=92 (A. Jörngården, L. Wettergen, L. von Essen, 2006)	20–23	96,8–97,2	87,2–89,1	77,4–84,4	75,4–82,2	58,8–66,6	84,2–91,6	75,8–85,0	71,0–78,9	
Україна, чоловіки та жінки, n=150	17–18	90,9	72,5	70,5	63,0	62,5	76,4	54,1	61,3	

Оцінювання якості життя за згаданим вище алгоритмом передбачає вивчення моделі, що складається із фізичної та психічної компонент. Найбільш тісно пов'язаними із фізичною компонентою якості життя є фізична активність, тілесний біль, роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності, загальний стан здоров'я, а психічною-психічне здоров'я, обмеження життєдіяльності внаслідок емоційних проблем, соціальна активність, життєздатність. Необхідно зазначити, що загальний стан здоров'я, життєздатність та обмеження життєдіяльності внаслідок емоційних проблем пов'язані з фізичною і психічною компонентами разом (табл. 2).

Відповідно до отриманих даних, виявлені середні та сильні кореляції між фізичною і психічною компонентами та відповідними шкалами SF 36, подібно як і при дослідженні популяції США. Достовірними є кореляції між шкалами ФА ($r=0,59$), РФ ($r=0,60$), Б ($r=0,44$), РЕ ($r=0,27$) і фізичною компонентою якості життя, а також між ЖЗ ($r=0,50$), СА ($r=0,43$), РЕ ($r=0,80$), ПЗ ($r=0,71$) і психічною компонентою.

Проте, якість життя українських студентів не можна описати згідно класичної двокомпонентної моделі. Так, згідно [6] шкали "життєздатність" і "соціальна активність" повинні бути пов'язані з психічною і фізичною компонентами, а відповідно до результатів нашого дослідження ці показники більше пов'язані із психічною складовою якості життя. Подібні відмінності можна спостерігати і щодо інших країн. Так, наприклад, показник РЕ у Тайвані, США, КНР та Україні більше пов'язаний із психічною складовою якості життя, а у Японії – із фізичною. Тобто, значний вплив на запропоновану модель якості життя очевидно мають культурні та релігійні відмінності та вік респондентів.

Суттєвий вплив на якість життя української молоді мають фізична активність, вплив захворюваності на буденну діяльність та життєвість. Варто зазначити, що саме брак фізичної активності, малорухомий спосіб життя є вагомими чинниками, що зумовлюють неінфекційні захворювання та зростання смертності на Україні. Відомо, що якість життя молоді та рівень її фізичної активності є важливим критерієм, який може бути використаний для прогнозу стану здоров'я та рівня фізичної активності популяції у майбутньому.

Таблиця 2

Кореляції між фізичною і психічною компонентами якості життя та шкалами SF 36, отримані у різних країнах світу

Шкала	Фізична компонента						Психічна компонента					
	Гіпотеза	Україна	Тайвань	Японія	США	КНР	Гіпотеза	Україна	Тайвань	Японія	США	КНР
ФА	+	0,59 ¹	0,80	0,75	0,85	0,76	-	0,03	0,09	0,17	0,12	0,34
РФ	+	0,60 ¹	0,80	0,86	0,81	0,63	-	0,15	0,19	0,19	0,27	0,43
Б	+	0,44 ¹	0,64	0,51	0,76	0,66	-	0,06	0,28	0,52	0,28	0,18
ЗЗ	*	0,02	0,46	0,37	0,69	0,76	*	0,15	0,56	0,66	0,37	0,52
ЖЗ	*	0,16	0,16	0,21	0,47	0,53	*	0,50 ¹	0,84	0,88	0,64	0,69
СА	*	0,12	0,38	0,45	0,42	0,33	*	0,43 ¹	0,61	0,60	0,67	0,51
РЕ	-	0,27 ¹	0,30	0,69	0,17	0,35	+	0,80 ¹	0,54	0,34	0,78	0,60
ПЗ	-	-0,16	0,02	0,13	0,17	0,27	+	0,71 ¹	0,90	0,89	0,87	0,88

Примітка. "+" – сильні взаємозв'язки ($r \geq 0,70$); "*" – середні кореляції ($0,30 < r < 0,70$);
"–" – слабкі взаємозв'язки ($r \leq 0,30$).

¹ – достовірна кореляція, $p < 0,01$.

На якість життя студентів ймовірно впливає їх напрям навчання та рівень їх рухової активності [14]. Виявлено, що студенти факультетів фізичної культури, фізіотерапії, туризму та рекреації характеризуються ліпшим здоров'ям, опірністю до стресів, краще справляються із значними розумовими і емоційними навантаженнями під час навчання, порівняно із студентами гуманітарного профілю. Українські студенти, що навчаються на факультеті фізичного виховання та спорту також мають ліпшу фізичну форму, вищий рівень рухової активності, рідше пропускають заняття у зв'язку із хворобою [1]. Аналогічні висновки зроблено у словацьких університетах. Я. Юнгер [9] зазначає, що найбільше займаються фізичною культурою та спортом студенти спеціалізованих державних університетів, на другому місці є навчальні заклади технічного спрямування, у яких традиційно створюють можливості для фізичної активності, на третьому місці є університети гуманітарного чи природничого профілю – у них заняття фізичною культурою та спортом відбувається лише під час навчального процесу.

Усереднені показники якості життя студентів факультету фізичного виховання та спорту суттєво вищі, ніж у студентів історичного та інженерно-технічного факультетів (рис. 1). Достовірно вищими у студентів факультету фізичного виховання та спорту ($p < 0,05$) є показники, які пов'язані з фізичною або психічною компонентою якості життя – "фізична активність", "роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності", "рівень болю", "загальний стан здоров'я", "життєздатність". Студенти історичного факультету мають найнижчі показники по шкалах "фізична активність", "роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності", "рівень болю", "загальний стан здоров'я", "життєздатність", що свідчить про низьку суб'єктивну оцінку стану здоров'я та власних фізичних можливостей.

Аналогічні результати отримані і іншими науковцями. Виявлено що заняття фізичною культурою сприяють виникненню позитивних емоцій та поліпшують настрій, знижують тривожність та зменшують ймовірність розвитку клінічної депресії [3, 5]. Студенти, для яких характерний малорухомий спосіб життя мають нижчі бали по шкалі "загальний стан здоров'я" та вищий рівень стресу [17].

Студенти, які дотримуються рекомендованих норм фізичної активності високо оцінюють свій стан здоров'я та HRQOL [17], тому саме фізична активність може бути ефективним методом поліпшення фізичного, психологічного і емоційного благополуччя студентів.

У [13] висловлено гіпотезу, що загальний фізичний стан, і особливо витривалість можна безпосередньо пов'язати із здоров'ям. Виявлено [13], що молодь із поганою якістю життя рідше займається фізкультурою та спортом, і, відповідно, показує гірші результати бігу на 600 м. Тобто, збереження усіх основних життєвих функцій, попередження хронічних захворювань пов'язують із функціональними можливостями організму, які у свою чергу суттєво залежать від рівня загальної витривалості.

Щоб виявити взаємозв'язки між рівнем фізичної активності і якістю життя було обрховано коефіцієнти кореляції між різними шкалами якості життя та результатами бігу на 500 м (табл. 3). Для чоловіків статистично важливі коефіцієнти кореляції були виявлені між результатами бігу на 500 м та шкалами "фізична активність" ($r = -0,256$), "соціальна активність" ($r = -0,293$), "роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності" ($r = -0,251$). А, отже, особи, які показують вищі результати бігу на 500 м мають кращий фізичний стан та менші труднощі із щоденними фізичними навантаженнями (ходьба, підйом вантажів тощо), підтриманням соціальних контактів. У жінок витривалість не пов'язана із соціальною активністю, проте, на відміну від чоловіків, є зв'язок із шкалами "загальний стан здоров'я" ($r = -0,288$), "рівень болю" ($r = -0,436$) та "життєздатність" ($r = -0,341$). Тобто, очевидно, заняття фізичною культурою та спортом впливають на різні складові якості життя чоловіків та жінок.

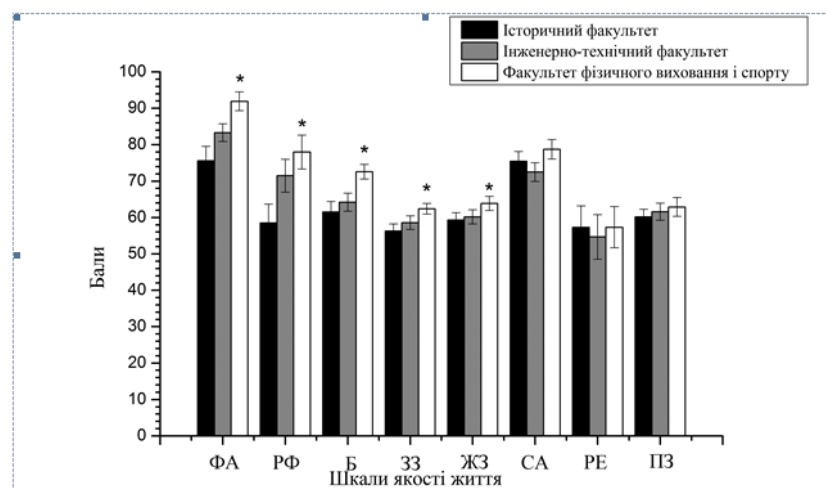


Рис. 1. Якість життя студентів, які навчаються на різних факультетах

* – показник якості життя студентів факультету фізичної культури і спорту достовірно вищий, $p < 0,05$.

Таблиця 3

Кореляції між результатами бігу на 500 м і складовими якості життя

	ФА	РФ	Б	ЗЗ	ЖЗ	СА	РЕ	ПЗ
<i>Чоловіки</i>								
Результати бігу на 500 м	-0,256*	-0,251*	-0,140	-0,140	-0,122	-0,293*	-0,078	0,086
<i>Жінки</i>								
Результати бігу на 500 м	-0,512*	-0,389*	-0,436*	-0,288*	-0,341*	-0,066	0,113	-0,170

Примітка. "*" – достовірна кореляція, $p < 0,01$

Висновки. Українські студенти мають нижчу якість життя, порівняно із молоддю із студентами Англії, Швеції, КНР, Канади. Якість життя української молоді не можна описати стандартною двокомпонентною моделлю, запропонованою Ware J. E. et al., суттєвий вплив мають не тільки культурні чи релігійні відмінності, але й вік респондентів. Найвища HRQOL у студентів факультету фізичного виховання та спорту, достовірно вищими є середні значення по шкалах "фізична активність", "роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності", "рівень болю", "загальний стан здоров'я", "життєздатність". Заняття фізичною культурою та спортом позитивно впливають на якість життя студентів; вищі результати бігу на 500 м корелюють із вищими балами по шкалах "фізична активність", "роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності" у чоловіків та жінок, "загальний стан здоров'я", "рівень болю", "життєздатність" у жінок, "соціальна активність" – у чоловіків.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні якості життя та фізичної активності українців різних вікових груп та порівняння отриманих результатів з людьми відповідних вікових груп, які проживають в інших країнах.

Використані джерела

1. Павлова Ю. Рівень соматичного здоров'я сучасної молоді (на прикладі студентів Ужгородського національного університету) / Ю. Павлова, Є. Приступа, В. Тулайдан // Молода спортивна наука України. – 2011. – Вип. 15, Т. 4. – С. 91–99.
2. Фещенко Ю. І. Процедура адаптації міжнародного опитувальника оцінки якості життя MOS SF-36 в Україні. Досвід застосування у хворих бронхіальною астмою / Ю. І. Фещенко, Ю. М. Мостовой, Ю. В. Бабійчук// Український пульмонологічний журнал. – 2002 – № 3. – С. 9–11.
3. Baker C. W. Physical activity and maintenance of weight loss: physiological and psychological mechanisms / C. W. Baker, K. D. Brownell // Physical Activity and Obesity. – Human Kinetics, Champaign, 2000. – P. 311–28.
4. Beyond the development of health-related quality-of-life (HRQOL) measures: a checklist for evaluating HRQOL outcomes in cancer clinical trials – does HRQOL evaluation in prostate cancer research inform clinical decision making? / F. Efficace, A. Bottomley, D. Osoba [et al.] // J. Clin. Oncol. – 2003. – V. 21. – P. 3502–3511.
5. Biddle S. J. H. Exercise, emotions, and mental health // Emotions in Sport / Hann Y. L. eds. – Human Kinetics, Champaign, 2000. – P. 267–292.
6. Evaluating translation of health status questionnaires / J. E. Ware, S. D. Keller, B. Gandek [et al.] // International Journal of Technology Assessment in Health care. – 1995. – V. 11. – P. 525–551.
7. Herrmann C. International experiences with the Hospital Anxiety and Depression Scale--a review of validation data and clinical results / C. Herrmann // J. Psychosom Res. – 1997. – V. 42. – P. 17–41.
8. Influences of gender and social class on adolescents' perceptions of health / E. Goodman, B. C. Amick, M. O. Rezendes [et al.] // Arch. Pediatr. Adolesc. Med. – 1997. – V. 151. – P. 99–904.
9. Junger J. Physical education and sport of Slovak university students at the beginning of the third millennium / Jan Junger // Aktywność przez całe życie. Zdrowie i sprawność pod kontrolą – Krosno : Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Krośnie, 2010. – P. 31–37.
10. McHorney C.A. Health status assessment methods for adults: past accomplishments and future challenges / C. A. McHorney // Annu Rev Public Health. – 1999. – V. 20. – P. 309–335.
11. Measuring healthrelated quality of life in young adolescents: reliability and validity in the Norwegian version of the Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 (PedsQL) generic core scales / T. Reinfjell, T. H. Diseth, M. Veenstra, A. Vikan // Health Qual Life Outcomes – 2006. – V. 4, No 61. – 9 p.
12. Perceived quality of life: a neglected component of adolescent health assessment and intervention / E. S. Huebner, R. F. Valois, S. M. Suldo [et al.] // J. Adolesc. Health. – 2004. – V. 34. – P. 270–278.

13. Pišot R. Correlation between perceived quality of life and healthy environment in youth facta universitatis / Rado Pišot, Veronika L. Kropcej // Series : Physical Education and Sport – 2006. – V. 4., № 2. – P. 115–123.
14. Posadzki P. Psychosocial conditions of quality of life among undergraduate students: a cross sectional survey / P. Posadzki, P. Musonda, G. Debska, R. Polczyk // Applied Research Quality Life. – 2009. – V. 4. – P. 239–258.
15. Relationship among sociodemographic factors, clinical conditions, and health-related quality of life: examining the EQ-5D in the U.S. general population / E. I. Lubetkin, H. Jia, P. Franks, M. R. Gold // Qual Life Res. – 2005. – V. 14. – P. 2187–2196.
16. Robitail S. Validation of the European proxy KIDSCREEN-52 pilot test health-related quality of life questionnaire: first results / S. Robitail, M. C. Simeoni, M. Erhart // J. Adolesc. Health – 2006. – V. 39. – P. 596 e1-10.
17. Self-rated pain and perceived health in relation to stress and PA among school students: a 3-year follow up / G. B. Sundblad, A. Jansson, T. Saartok [et al.] // Pain. – 2008. – V. 136. – P. 239–49.
18. Sullivan M. The Swedish SF-36 Health Survey III. Evaluation of criterion-based validity: results from normative population / M. Sullivan, J. Karlsson // J. Clin. Epidemiol – 1998. – V. 51. – P. 1105 – 1113.
19. Taft C. Performance of the Swedish SF-36 version 2.0 / C. Taft, J. Karlsson, M. Sullivan // Qual. Life Res. – 2004. – V. 13. – P. 251–256.
20. Using reference data on quality of life – the importance of adjusting for age and gender, exemplified by the EORTC QLQ-C30 (+3) / M. J. Hjermstad, P. M. Fayers, K. Bjordal, S. Kaasa // Eur. J. Cancer – 1998. – V. 34. – P. 1381–1389.

Pavlova I., Tulaydan V., Vynogradskyi B.

THE INFLUENCE OF PHYSICAL ACTIVITY ON QUALITY OF LIFE OF STUDENTS

The quality of life of Ukrainian students and relationship between physical activity and quality of life were investigated. The students who live in Ukraine have a lower quality of life than the youth from other countries; the highest rate of life quality is typical for students which are studying on the Faculty of Physical Education and Sport. The positive effect of physical culture and sport on quality of life was detected; the better results of 500 m run correlates for male and female with higher scores of SF-36 scales.

Key words: *students, health-related quality of life, physical activity.*

Стаття надійшла до редакції 09.09.2011