

Рухова активність як компонент якості життя студентів

Павлова Ю.¹, Тулайдан В.², Виноградський Б.¹

Львівський державний університет фізичної культури ¹

Ужгородський національний університет ²

Анотація:

Охарактеризовано модель якості життя студентів та її основні компоненти: об'єктивні (рівень фізичного розвитку та щоденної фізичної активності, матеріальний стан, можливість удосконалювати професійну майстерність чи отримати певний академічний ступінь тощо) та суб'єктивні (самопочуття, ступінь задоволення власним життям, оптимізм, відчуття щастя, поставлені завдання та досягнуті результати, стосунки з оточуючими тощо). Обґрунтовано позитивний вплив занять фізичною культурою на фізичну і розумову працездатність студентів вищих навчальних закладів.

Павлова Ю., Тулайдан В., Виноградський Б. Физическая активность как компонент качества жизни студентов. Охарактеризованы модель качества жизни студентов и ее основные компоненты: объективные (уровень физического развития и ежедневной физической активности, материальное положение, возможность совершенствовать профессиональное мастерство или получить определенный академический уровень и т. д.) и субъективные (самочувствие, степень удовлетворения собственной жизнью, оптимизм, ощущение счастья, поставленные задачи и достигнутые результаты, отношения с окружающими и т. п.). Обосновано положительное влияние занятий физической культурой на физическую и умственную работоспособность студентов высших учебных заведений.

Pavlova Ju., Tulaydan V., Vynogradskiy B. Physical activity as a component of students' life quality. The model of students' life quality and its basic components were described. Among this components are: objective (level of physical fitness and daily physical activity, financial status, opportunities to improve professional skills or obtain a certain academic level, etc.) and subjective (health, satisfaction with own lives, optimism, feeling of happiness, tasks and results, relationships with others, etc.). The positive influence of physical training on physical and mental capacity of students were investigated.

Ключові слова:

якість життя, студенти, фізична активність, компонент.

качество жизни, студенты, физическая активность.

quality of life, student, physical activity.

Вступ.

Згідно з тлумаченням ВООЗ якість життя – це сприйняття людиною себе та свого місця в житті у контексті існуючої культури та системи цінностей, ставлення до змісту власного життя, очікувань, проблем. А отже, якість життя – це суб'єктивне відчуття, близьке до щастя і особистого благополуччя. Дж. Зіванні й інші автори у якості життя виділяють емоційний компонент (щастя) і когнітивно-сприймаючий (задоволення життям) [22].

На сьогодні більшість досліджень висвітлюють проблеми визначення якості життя дорослих і літніх людей або дітей та молоді, які страждають на гострі чи хронічні захворювання. Лише у деяких наукових працях досліджено якість життя школярів чи студентів, які практично здорові і не мають патологій [8, 12, 15, 16, 19]. Також у вітчизняній науковій літературі не запропоновано чітких алгоритмів і протоколів досліджень, що утруднює об'єктивне оцінювання впливу того чи іншого чинника на якість життя студентської молоді.

Студенти – це особлива соціальна група, аксіологічні установки якої пов'язані із навчанням у вищому навчальному закладі та бажанням здобути знання, необхідні для майбутньої професії. Навчання, успішність і працездатність студентів тісно пов'язані із здоров'ям, яке, своєю чергою обумовлене способом життя [8, 12, 15, 16, 19]. Так, відомо, що недостатня рухова активність у цей період зумовлює детренованість різних систем організму, що стає причиною зниження опірності до захворювань і погіршення фізичної працездатності [12].

Неодноразово на наукових конференціях відзначалося, що фізкультурна освіта, фізична активність і спорт важливі для покращення якості життя, оскільки сприяють поліпшенню стану здоров'я, збільшенню матеріального доходу, дотриманню основних людських свобод, підвищенню рівня освіти. Проте вплив фізичної активності на якість життя саме учасників

навчально-виховного процесу вивчено лише в окремих роботах [1, 8, 12, 17].

Робота виконана за планом НДР Львівського державного університету фізичної культури та Ужгородського національного університету.

Мета, завдання роботи, матеріал і методи.

Метою дослідження є вдосконалення алгоритму оцінювання якості життя студентів, залежно від рівня їх фізичної активності.

Завдання дослідження:

- охарактеризувати моделі визначення якості життя студентів;
- виявити компоненти та чинники впливу на показник якості життя студентів;
- визначити вплив фізичної активності на якість життя студентів.

Організація та методи досліджень. У роботі використувався метод теоретичного аналізу й узагальнення інформації. Вивчено існуючі алгоритми оцінювання якості життя осіб різних вікових категорій; проаналізовано структуру й ефективність використання різних опитувальників для визначення якості життя студентів – SF-36 (The Short Form 36 Health Survey Questionnaire), SF-12, SF-8, MSQLI (Multiple Sclerosis Quality of Life Inventory) SOC-29 (Sense of Coherence Questionnaire), GSES (Generalised Self-efficacy scale), шкалу М. Селігмана (M. Seligman), IPAQ (International physical activity questionnaire).

Результати дослідження.

Перші моделі якості життя людини ґрунтувалися на ступені задоволення базових людських потреб (А. Маслоу, 1954, 1968). Згодом почали враховувати самопочуття респондента, відчуття щастя та задоволення життям, зв'язок із соціумом (К. Калман, 1984), особисте сприйняття власного благополуччя (С. Бойл, 1997). Якість життя складається із кількох доменів – фізичного, когнітивного, психосоціального і духовного благополуччя (Cella D.F., 1994). Р. Вінховен визначає якість життя як сукупність чотирьох

складових, тісно пов'язаних між собою – чинників навколишнього середовища, життєвих умінь індивіда, корисності життя, власної “внутрішньої” оцінки життя (сприйняття якості життя) [21]. Тому, якість життя – це динамічна структура, до якої належать позитивний і негативний досвід, а отже цінність життя та самооцінка може змінюватися у часі залежно від певних подій чи життєвого досвіду. Для різних вікових чи соціальних груп визначальними для високої якості життя є різні категорії.

На сьогодні існує кілька різновидів моделей якості життя, які ґрунтуються на суб'єктивних і/або об'єктивних показниках – фізичному, психологічному чи соціальному здоров'ї, соціальній активності, відносинах із сусідами, фінансових можливостях, самостійності тощо.

1. Моделі, що ґрунтуються на об'єктивних показниках. У них при оцінюванні якості життя враховують стан здоров'я, тривалість життя, наявність і функціонування служби охорони здоров'я, рівень освіти, прожитковий мінімум, соціально-економічну ситуацію у державі, наявність політичних, економічних і особистих свобод [14].
2. Моделі, які ґрунтуються на суб'єктивних показниках. Відповідно таких моделей досліджують рівень задоволення життям, психологічний стан, особисті здобутки, духовність і власні переконання, суспільну мораль [4].
3. Моделі, що ґрунтуються на суб'єктивних і об'єктивних показниках:
 - моделі, згідно з якими якість життя безпосередньо корелює із станом здоров'я. У таких моделях зазвичай враховують стан фізичного та психологічного здоров'я, рівень щоденної фізичної активності, потребу у послугах соціальної служби чи служби охорони здоров'я; почуття власної гідності; розуміння свободи; здатність адаптуватися до умов навколишнього середовища, контролювати негативні емоції, зберігати звичний позитивний настрій, задоволення житловими умовами, рівень безпеки у суспільстві, можливості для духовного розвитку та самореалізації, повага оточуючих до респондента, його статус у суспільстві [9]. Соціальне здоров'я визначають за кількістю існуючих соціальних мереж, відповідальністю кожного члена громади один перед одним, рівнем суспільної підтримки тощо.
 - моделі соціального благополуччя. У них враховують співвідношення між заробітною платою та вартістю життя, індекс кримінальності суспільства, характеристику сусідів, ступінь забруднення навколишнього середовища, доступність освітніх послуг, спортивних та розважальних споруд тощо [5].
 - моделі впливу навколишнього середовища на якість життя. Ґрунтуються на принципі навчання впродовж усього життя і можливості зміни навколишнього середовища, відповідно до потреби брати участь у соціальному житті або забезпечення самовираження [18].

Після детального аналізу перелічених моделей ми виявили, що у них при вимірюванні якості життя безпосередньо або опосередковано вивчають різні складові здоров'я – фізичне, психологічне, соціальне; враховують як стан здоров'я впливає на функціонування людини у соціумі, працездатність, на можливість користуватися суспільними благами. Саме тому доцільніше, на нашу думку, вивчати у студентів якість життя, осердям якого є здоров'я (*Health-related quality of life, HRQOL*). Необхідність вивчення показника HRQOL підтверджено результатами соціологічних опитувань, згідно з якими визначальним у погіршенні якості життя є недостатній рівень здоров'я. Хороше здоров'я є на 3–4 місці серед усіх цінностей для молодих людей і на першому для осіб віком понад 65 років [2]. Так 80 % студентів вважають, що здоров'я – найголовніше у житті, 90 % респондентів зазначають, що здоров'я – важлива і необхідна життєва цінність, 36 % опитаних розцінюють здоров'я як необхідну умову повноцінної життєдіяльності і лише на думку 2 % респондентів існують цінності, заради яких можна поступитися здоров'ям, а 5 % “воліють жити, не думаючи про здоров'я”.

Важливим для високих показників якості життя є професійний рівень, що формується шляхом реалізації особистих здібностей у певному навколишньому середовищі. Для дітей та молоді таким середовищем, що безпосередньо впливає на їх здоров'я, обумовлює професійне зростання та благополуччя, є навчальне середовище. Воно може позитивно або негативно впливати на щоденну фізичну активність, академічну успішність, формування взаємозв'язків у соціумі. Тому при вимірюванні якості життя студентів необхідно враховувати і характеристики навчального середовища.

На якість життя суттєво впливають депресії чи рівень тривожності, агресивна поведінка, нездатність контролювати власні емоції; емоційний стан залежить від матеріального становища, стресових ситуацій, негараздів у сім'ї, проблем із здоров'ям рідних [20].

Іншим чинником, що спричиняє погане самопочуття, низький рівень активності у соціумі та визначає незадовільну якість життя осіб незалежно від віку є надлишкова вага [10].

Отже, при визначенні показника HRQOL студентів необхідно вивчати такі показники: ступінь задоволення власним життям, оптимізм, відчуття щастя, поставлені завдання та досягнуті результати, стосунки з оточуючими, рівень фізичного розвитку та щоденної фізичної активності, самопочуття, частота звернень у лікувальні установи, матеріальний стан, психологічний стан (рівень тривожності, наявність депресій), потреба у послугах охорони здоров'я чи соціальних служб, можливості удосконалення професійної майстерності чи отримання певного академічного ступеня, матеріального становища.

Варто зазначити, що часто причиною виникнення захворювань, а отже і невисокої якості життя, є не тільки відсутність суспільної підтримки чи несприятлива екологічна ситуація, але й низький рівень рухо-

вої активності. Так від 43,3 до 87,8 % населення країн Європейського Союзу та 55 % жителів США – фізично неактивні [7]. На біологічному рівні гіподинамія вже через 2 тижні проявляється у зменшенні м'язової сили, а через 3 місяці на 60 % знижується активність окиснювальних ферментів. Респонденти, які у вільний час не займалися фізичною активністю, у 3,6 разів частіше порівняно із фізично активними однолітками, скаржилися на стан здоров'я та могли згадати 5 і більше днів із поганим самопочуттям; у них був у 2,5 рази вищий рівень незадоволеності життям. Результати таких досліджень показують чіткий взаємозв'язок не тільки між фізичним, але й психічним здоров'ям і фізичною активністю [6]. В осіб, які у вільний час не ведуть фізично активний спосіб життя, рівень HRQOL низький. Доведено, що оптимальний руховий режим та додаткова фізична активність є чинниками, які безпосередньо покращують HRQOL. Регулярна фізична активність допомагає попередити не тільки серцево-судинні захворювання, діабет другого типу, онкозахворювання, гіпертонію, остеопороз, ожиріння, але й поліпшує інтелектуальні можливості [13], пом'якшує симптоми депресії, знижує тривожність, підвищує самооцінку стану здоров'я [8, 11].

Так А. Шибата обстежив 1 211 чоловіків і жінок віком від 20 до 59 років та проаналізував взаємозв'язок між фізичною культурою, здоров'ям і якістю життя. Дослідник вивчав фізичний та психологічний стан здоров'я, рівень тілесного болю, власне сприйняття стану здоров'я, стосунки з оточуючими. Виявлено, що особи, які дотримувалися рекомендованих норм фізичної активності, незалежно від віку чи соціально-економічного статусу, оцінювали стан свого здоров'я як високий [19]. Кількість осіб, які дотримувалися рекомендованого рівня фізичної активності та зазначили 14 і більше “нездорових” днів упродовж місяця, була нижчою порівняно із кількістю респондентів, які не дотримувалися таких рекомендацій [1, 8].

Т. Пуєтз виявив тісний взаємозв'язок між фізичною активністю і життєлюбністю, що також є однією із важливих компонентів якості життя [17].

Напружена розумова діяльність студентів часто супроводжується обмеженням фізичної активності. Недостатня м'язова робота негативно впливає на функціональний стан організму та працездатність, погіршує здоров'я. Відповідно до соціологічних опитувань від 44 до 71 % молодих людей, які проживають у країнах ЄС та 36 % у США, займаються фізичною активністю менше 60 хвилин на тиждень. Хорошу фізичну форму і витривалість часто розглядають як необхідні для високої якості життя молоді. Ці характеристики інколи порівнюють із опірністю до захворювань. Добре відомо, що гіподинамія та малорухливий спосіб життя є причиною розвитку різноманітних деформацій хребта, послаблення м'язів черевного пресу. Так, студенти, які оцінювали якість свого життя як невисоку показали низькі результати у бігу на 600 м та дотримувалися малорухливого способу життя [15]. Фізично активні студенти частіше беруть участь у різних суспільних

подіях розважального характеру, ця група респондентів характеризується також і високою якістю життя. Показано, що молодь із хорошим станом м'язів преса має високі показники якості життя.

Широко досліджують вплив занять фізичною культурою й спортом на фізичну й розумову працездатність студентів вищих навчальних закладів. Виявлено, що систематичні заняття фізичною культурою та спортом допомагають студентам швидше “перемикати” увагу з одного виду діяльності на інший, що сприяє підвищенню працездатності. У студентів, які регулярно займаються ранковою гімнастикою, працездатність значно вища і зберігається довше на високому рівні, порівняно із тими, хто ранкову гімнастику не виконує. Показано, що фізична активність тривалістю 20–30 хвилин посилює когнітивні процеси у школярів і студентів коледжу, а після 50 хвилин занять фізичною культурою студенти краще засвоювали навчальний матеріал з математики [12].

Цікавим є дослідження впливу спеціалізованої освіти та рівня рухової активності на якість життя польських студентів [16]. У спостереженні взяли участь 396 осіб із середнім віком – 20,5 років, які навчалися на різних факультетах. Виявлено, що студенти факультетів фізичної культури, фізіотерапії, туризму та рекреації мали не тільки краще здоров'я, але й високу якість життя, а також вищу опірність до стресів і депресій, пов'язаних із значним розумовим навантаженням, порівняно зі студентами факультетів польської чи англійської філології. У студентів фізкультурно-оздоровчого напрямку основні принципи підвищення якості життя закладені в академічних програмах, а це сприяє глибокому розумінню впливу способу життя та рівня рухової активності на якість життя.

Отже, високу якість життя студенти пов'язують з оптимальним фізичним та емоційним станом, відчуттям своєї фізичної та психоемоційної привабливості, комунікабельністю, хорошим самопочуттям, відсутністю депресій, можливістю брати участь у різних соціальних заходах, високими адаптивними можливостями, працездатністю, відсутністю захворюваності й хворобливих відчуттів, швидким і повноцінним перебігом процесів відновлення після розумової діяльності, визначеним співвідношенням маси тіла і росту тощо. Чинником, який безпосередньо впливає на перелічені компоненти моделі якості, є фізична активність. Тому оцінювання якості життя студентів доцільно проводити з урахуванням рівня їх фізичної активності за алгоритмом, зображеним на рис. 1. На першому етапі досліджень встановлюють вік, стать, сімейний стан, матеріальне становище, освіту батьків, житлові умови респондентів. Другий етап дозволить вивчити низку об'єктивних показників, таких як фізичний стан, рівень фізичного розвитку, фізичну підготовленість, функціональні можливості респондентів, розподіл студентів за медичними групами, частоту звернення у лікувальні установи, емоційний і ментальний стан опитуваних. Для дослідження суб'єктивних показників якості життя (третій етап) ми

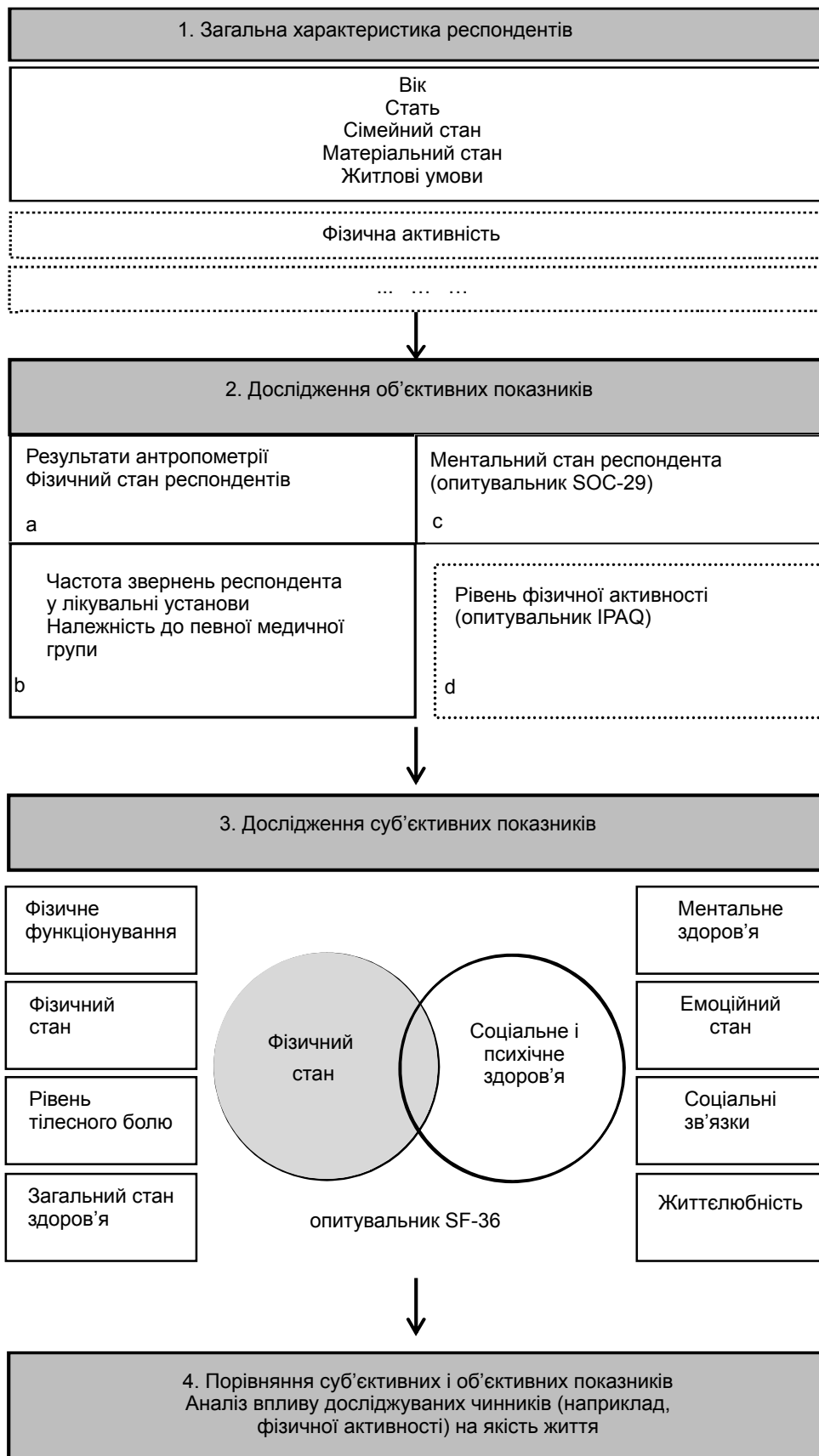


Рис. 1. Алгоритм оцінювання якості життя студентів

рекомендуємо використовувати опитувальник SF-36, який згідно з деякими науковими публікаціями, є найбільш вдалим для оцінювання якості життя саме студентів [16]. SF-36 має високу валідність, є коротким, відповіді на запитання може давати сам респондент або збирати дослідник. Суб'єктивна оцінка фізичного стану респондента складається із таких параметрів – фізичного функціонування, фізичного стану, рівня тілесного болю, загального стану здоров'я. При вивченні соціального і психічного здоров'я враховують ментальне здоров'я та емоційний стан респондента, його соціальні зв'язки та життєлюбність (енергійність, жвавість).

Висновки.

1. Встановлено, що компонентами якості життя студентів є різнорівневі чинники: об'єктивні (рівень фізичного розвитку та щоденної фізичної активності, матеріальний стан, можливість удосконалити професійну майстерність чи отримати певний академічний ступінь тощо) та суб'єктивні (самопочуття, ступінь задоволення власним життям, оптимізм, відчуття щастя, поставлені завдання та досягнуті результати, стосунки з оточуючими тощо).
2. З'ясовано будову моделі якості життя студентів.
3. Запропоновано алгоритм оцінювання якості життя студентів, який полягає у врахуванні рівня їх фізичної активності.

Подальші дослідження пов'язані із вдосконаленням навчальних програм з фізичного виховання для студентів вищих навчальних закладів України, з'ясуванням їх впливу на рівень фізичної активності і благополуччя студентської молоді.

Література:

1. Associations between recommended levels of physical activity and health-reported quality of life: findings from the 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) survey / D.W. Brown, L.S. Balluz, G.W. Heath [et al.] // *Prev Med.* – 2003. – V. 37. – P. 520–528.
2. Bowling A. Health-related quality of life: a discussion of the concept, its use and measurement / A. Bowling // *Measuring disease* / A. Bowling eds. – Philadelphia: Open University Press, 1995. – P. 1–19.
3. Cella D.F. Quality of life: concepts and definition / D.F. Cella // *Journal of Pain and symptom management.* – 1994. – V. 9, № 3. – P. 186–192.
4. Clarke P.J. Well-being in Canadian seniors: findings from the Canadian study of health and aging / P.J. Clarke, V.W. Marshall, C.D. Ryff, C.J. Rosenthal // *Canadian Journal on Aging.* – 2000. – V. 19. – P. 139–159.
5. Cooper K. The influence of social support and social capital on health: a review and analysis of British data / K. Cooper, S. Arber, L. Fee, J. Ginn. – London: Health Education Authority, 1999. – P. 1–179.
6. Demont-Heinrich C. The association between physical activity, mental health and quality of life: a population-based study / C. Demont-Heinrich // *Health Watch.* – 2009. – V. 71. – P. 1–4.
7. Distribution and determinants of sedentary lifestyles in the European Union / J.J. Varo, M.A. Martínez-González, J. de Irala-Estévez [et al.] // *Int. J. Epidemiol.* – 2003. – V. 32, № 1. – P. 138–146.
8. Gender differences in effects of physical activity on quality of life and resource utilization / T. Morimoto, Y. Oguma, S. Yamazaki [et al.] // *Qual. Life Res.* – 2006. – V. 15. – P. 537–546.
9. Grundy E. Enhancing the quality of extended life years. Identification of the oldest old with a very good and very poor quality of life / E. Grundy, A. Bowling // *Ageing and Mental Health.* – 1999. – V. 3. – P. 199–212.
10. Larsson U. Impact of overweight and obesity on health-related quality of life – a Swedish population study / U. Larsson, J. Karlsson, M. Sullivan // *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord.* – 2002. – V. 26. – P. 417–24.
11. Leisure time physical activity and health-related quality of life / A. Vuillemin, S. Boini, S. Bertrais [et al.] // *Prev. Med.* – 2005. – V. 41. – P. 562–569.
12. Masurier G. Top 10 Reasons for quality physical education / Guy le Masurier, Charles B. Corbin // *JOPERD* – 2006. – V. 77, № 6. – P. 44–53.
13. Monteiro-Peluso M.A. Physical activity and mental health: the association between exercise and mood / M. A. Monteiro-Peluso, L.H. Guerra // *Clinics.* – 2005. – V. 60, № 1 – P. 61–70.
14. Muntaner C. Social capital, class gender and race conflict, and population health: an essay review of bowling alone's implications for social epidemiology / C. Muntaner, J. Lynch // *International Journal of Epidemiology.* – 2002. – V. 31. – P. 261–267.
15. Pišot R. Correlation between perceived quality of life and healthy environment in youth facta universitatis / Rado Pišot, Veronika L. Kropelj // *Series: Physical Education and Sport* – 2006. – V. 4, № 2. – P. 115–123.
16. 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.
17. Puetz T. W. Physical activity and feelings of energy and fatigue: epidemiological evidence / T.W. Puetz // *Sports Medicine.* – 2006. – V. 36. – P. 767–780.
18. Rogerson R.J. Environmental and health-related quality of life: conceptual and methodological similarities / R. J. Rogerson // *Social Science and Medicine.* – 1995. – V. 41. – P. 1373–1382.
19. Shibata Ai. Recommended level of physical activity and health-related quality of life among Japanese adults / Ai Shibata, Koichiro Oka, Yoshio Nakamura, Isao Muraoka // *Health and Quality of Life Outcomes.* – 2007. – V. 5. – режим доступу : <http://www.hqlo.com/content/5/1/64>.
20. The epidemiology, pathophysiology, and management of psychosocial risk factors in cardiac practice: the emerging field of behavioral cardiology / A. Rozanski, J.A. Blumenthal, K.W. Davidson [et al.] // *J Am Coll Cardiol.* – 2005. – V. 45. – P. 637–651.
21. Veenhoven R. The four qualities of life. ordering concepts and measures of the good life / R. Veenhoven // *Journal of Happiness Studies.* – 2000. – V. 1. – P. 1–39.
22. Ziviani J. Children's occupational time / J. Ziviani, L. Desha, S. Rodger // *Occupational therapy with children: understanding children's occupations and enabling participation use* / S. Rodger, J. Ziviani eds. – Oxford, England: Blackwell, 2006. – P. 91–92.

Надійшла до редакції 31.12.2010р.

Павлова Юлія Олександрівна

pavlova.j.o@gmail.com

Тулайдан Вікторія Геннадіївна

tulaydan.viktoria@gmail.com

Виноградський Богдан Анатолійович

bvynohrad@ukr.net