

УДК 613.8

Вплив фізичної активності на формування якості життя осіб літнього віку

Павлова Ю. О.

Львівський державний університет фізичної культури,
Львів, Україна

Мета: проаналізувати зв'язок між різними параметрами якості життя і рівнем рухової активності літніх українців.

Матеріал і методи: за допомогою анкет MOS SF 36 та IPAQ опитано 150 жінок віком $65,2 \pm 4,3$ років.

Результати: показано, що критичними можна вважати показники шкал «Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності» (44,0 бала), «Загальний стан здоров'я» (51,4 бала), «Біль» (52,2 бала).

Висновки: виявлено статистично достовірні кореляційні зв'язки між кількістю метаболічних еквівалентів, витрачених на фізичну активність під час праці (навчання), тривалістю активного відпочинку та різними параметрами якості життя.

Ключові слова: фізична активність, якість життя, літні люди, вільний час.

Вступ

У зв'язку з незадовільними соціально-економічними умовами старіння населення України супроводжується суттєвим погіршенням здоров'я, зростанням кількості осіб, які потребують громадської та державної допомоги. Розуміння чинників, що забезпечують формування якості життя осіб літнього віку, поліпшують благополуччя населення, сприяють залученню до суспільного життя, допоможе зберегти трудовий потенціал, зменшить фінансові видатки на медичну та соціальну допомогу та продовжить тривалість життя українців.

Поняття «якість життя» активно розвивається у різних галузях науки. Деякі з відомих визначень мають загальний характер – «усвідомлення людиною власного благополуччя», «задоволення чи незадоволення власним життям», «відчуття щастя чи нещастя», інші ґрунтуються на об'єктивних і суб'єктивних показниках, або, навпаки, відображають лише деякі складові благополуччя [1; 2; 7]. Останні найчастіше можна зустріти в роботах, що присвячені здоров'ю, фізичній активності та працездатності людини.

Дослідження зв'язку між фізичною культурою та спортом і якістю життя доволі вузько спрямовані. Так, основним об'єктом вивчення залишається соматичне здоров'я людини. Предметом вивчення таких наукових розвідок є зв'язок між фізичною культурою та спортом та фізичним компонентом благополуччя, зміни в якості життя різних груп населення, що забезпечують довготривалі фізкультурно-оздоровчі проекти, спеціалізовані програми для реабілітації осіб із гострими чи хронічними захворюваннями тощо [2–6; 8–10]. Натомість, недостатньо обґрунтованими залишається низка питань, що стосуються інших аспектів фізичної культури, спорту 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 та спортом і попередження асоціальної поведінки; фізична активність, соціальний капітал та соціальна інклюзія; фізична рекреація та якість життя тощо. Вивчення зв'язку між якістю життя та фізичною активністю необхідне для розробки спеціальних превентивних програм,

направлених на формування високого рівня благополуччя осіб різного віку.

Зв'язок дослідження з науковими програмами, планами, темами. Робота виконана згідно з фундаментальним науковим дослідженням за рахунок видатків державного бюджету «Залучення осіб літнього віку до фізкультурно-оздоровчих освітніх програм з метою поліпшення здоров'я та якості життя».

Мета дослідження: проаналізувати зв'язок між різними параметрами якості життя і рівнем рухової активності осіб літнього віку.

Матеріал і методи дослідження

Опитано 150 жінок літнього віку, які впродовж 2014–2015 навчального року були слухачами Університету третього віку при Львівському державному університеті фізичної культури. Вік учасників – $65,2 \pm 4,3$ років. Для порівняння використано дані наукової літератури [3–6; 8–10], а також власні результати щодо якості життя респондентів зрілого віку (450 педагогів, вік 24–60 років).

Якість життя, пов'язану із здоров'ям, вивчали за допомогою питальника MOS SF 36. Аналізували показники благополуччя згідно таких шкал: «Фізична активність» (ФА), «Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності» (РФ), «Рівень болю» (Б), «Життєздатність» (ЖЗ), «Загальний стан здоров'я» (ЗЗ), «Соціальна активність» (СА), «Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності» (РЕ), «Психічне здоров'я» (ПЗ).

Рівень рухової активності вивчали з використанням Міжнародного питальника для визначення рівня фізичної активності (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ). Окремо підраховували енергоспоживання на роботі, вдома, під час переміщення та у вільний час. Величину рухової активності обчислювали у MET (metabolic equivalent of task, метаболічний еквівалент), що відповідає споживанню 3,5 мл O_2 на кг ваги за 1 хв. На незначну, середню та значну за потужністю фізичну активність протягом 1 хв використовувалося 3,3 MET, 4,0 MET і 8,0 MET відповідно.

Результати опрацьовували статистично. Незалежні між собою вибірки порівнювали за допомогою непара-

метричного тесту Крускала-Уоліса. Кореляційний аналіз проводили за Спірманом. Достовірними вважали відмінності при рівні значимості не нижче 95% ($p < 0,05$).

Результати дослідження та їх обговорення

Якість життя українських респондентів порівнювали з благополуччям осіб, які проживали в інших країнах світу (рис. 1). Виявлено, що наявність гострих та хронічних захворювань – основний чинник, що суттєво погіршує значення якості життя за усіма шкалами. Так, благополуччя осіб літнього віку після інсульту чи в старших пацієнтів, які страждають на захворювання очей, зумовлене діабетом, становить за шкалами «Фізична активність», «Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності», «Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності» нижче 50 балів. Значення якості життя українських респондентів є одним з найнижчих та співмірне з даними пацієнтів з важкими хронічними захворюваннями.

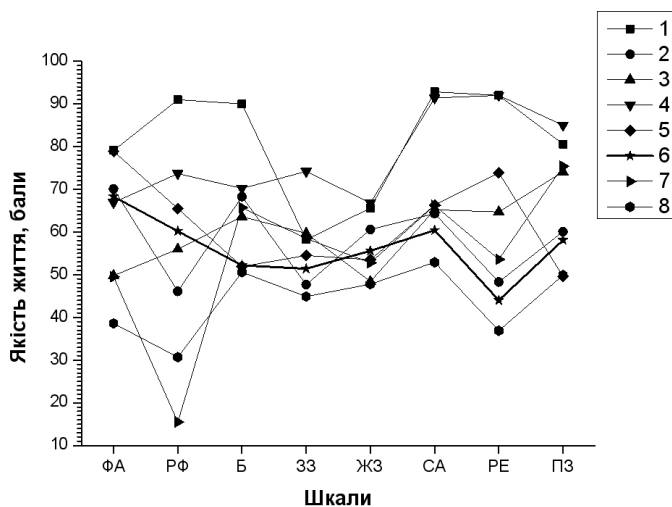


Рис. 1. Якість життя осіб літнього віку:

1 – громадяни КНР (вік >60 років) [4]; 2 – респонденти з КНР (вік >55 років, страждають на діабетичну ретинопатію) [8]; 3 – опитані з США (вік – 77 років, проблеми з слухом) [10]; 4 – респонденти з США (вік – 78 років) [6]; 5 – опитані з Польщі (вік – 45–65 років) [9]; 6 – респонденти з України (вік – 65 років, власні дані); 7 – громадяни Швеції (вік – 74 роки, пацієнти після інсульту) [3]; 8 – респонденти з Ірану (вік – 60 років, пацієнти, які перебувають у спеціалізованих установах для осіб літнього віку та потребують постійного догляду) [5].

Натомість, показники благополуччя жителів КНР або США є достатньо високими. Значення за шкалою «Фізична активність» становить 74–94 бали, «Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності» – 73–95 балів. Показники шкал, що корелюють із загальним психічним компонентом («Психічне здоров'я», «Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності») становлять понад 85 балів. Винятком можна вважати результати для групи осіб, які перебувають у спеціалізованих установах. Старші люди, які потребують постійного догляду, мають низькі значення згідно усіх шкал якості життя. Показники благополуччя знаходяться у діапазоні 36,9–52,9 бала, зокрема, дуже низьким є значення параметра «Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності» (36,9 бала) та «Психічне здоров'я» (49,9 бала).

Результати опитування українських респондентів свідчать про суттєві проблеми із функціональним станом та його обмежувальний вплив на повсякденну діяльність. Значення благополуччя за більшістю шкал є критичними: «Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності» – 44,0 бала, «Загальний стан здоров'я» – 51,4 бала, «Біль» – 52,2 бала. Натомість, показники шкал «Психічне здоров'я», «Соціальна активність» та «Життєздатність» є вищими та становлять 58,1 бала, 60,4 бала та 55,6 бала, відповідно. Низькі показники, що характеризують загальну психічну компоненту благополуччя осіб літнього віку, а також її окремі параметри, зокрема, значення за шкалою «Психічне здоров'я» (58,1 бала), «Роль емоцій у повсякденній діяльності» (44,0 бала), «Соціальна активність» (60,4 бала) свідчать про певні негативні соціально-культурні тенденції в українському суспільстві – негативне сприйняття старості, обмеження активності старших осіб, їх залежність від молодших членів родини тощо.

Рухову активність дорослих респондентів аналізували на роботі (на навчанні), вдома, присадибній ділянці, під час відпочинку та переміщення з одного місця в інше. Учасників дослідження просили згадати усі різновиди фізичної роботи, яку вони виконували протягом останнього тижня. Респонденти зрілого віку на роботі витрачали 45,6% від загальної кількості MET-год/тиждень, під час переміщення – 11,5%, вдома (зокрема, на присадибній ділянці) – 32,5%. В осіб літнього віку ці значення становили 30,9%, 19,9%, 36,8% відповідно. Старші респонденти на фізичну активність у вільний від роботи час витрачали 12,4% від загальної кількості метаболічних еквівалентів, а опитані зрілого віку – 10,4%. Спостерігали відмінності у абсолютних значеннях наведених показників. Зокрема, загальний рівень рухової активності в осіб зрілого віку

Таблиця 1

Кореляції між якістю життя та рівнем рухової активності осіб літнього віку

Параметри згідно Міжнародного питальника для визначення рівня фізичної активності	Шкали якості життя							
	ФА	РФ	Б	ЗЗ	ЖЗ	СА	РЕ	ПЗ
Рухова активність:								
на роботі (під час навчання)	0,48*	0,34*	0,02	0,32*	0,41	0,54*	0,01	0,43*
пов'язана із переміщенням	0,12	0,13	0,34	0,71*	0,39*	0,20	0,34*	0,11*
вдома (на присадибній ділянці)	0,42*	0,13*	-0,34*	–	–	–	-0,41*	-0,51*
у вільний час	0,63*	0,58*	0,11	0,35*	0,11	0,51*	0,41*	0,49*
Час проведений сидючи	-0,28*	-0,41*	-0,19	0,14	–	-0,34*	–	0,31

Примітка. «*» – достовірна кореляція, $p < 0,05$

становив $283,1 \pm 20,2$ MET-год/тиждень, в осіб літнього віку – $179,6 \pm 15,8$ MET-год/тиждень.

Виявлено незначні та середні за величиною коефіцієнти кореляції між кількістю метаболічних еквівалентів, витрачених на фізичну роботу під час праці (навчання), переміщення, вдома, у вільний час та якістю життя (табл. 1). Найбільші значення характерні для параметрів рухова активність на роботі та шкалами «Фізична активність» ($r=0,48$), «Соціальна активність» ($r=0,54$) та «Психічне здоров'я» ($r=0,43$), активністю пов'язаною з переміщенням та показником «Загальний стан здоров'я» ($r=0,71$).

Фізична робота вдома, подібно як і проведення вільного часу пасивно, або тривала сидяча робота впливає негативно на деякі компоненти якості життя. Так, від'ємні кореляційні зв'язки виявлено для параметра «Рухова активність вдома» та шкалами «Біль» ($r=-0,34$), «Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності» ($r=-0,41$), «Психічне здоров'я» ($r=-0,51$); «Час, проведений сидючи» і «Фізична активність» ($r=-0,28$), «Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності» ($r=-0,41$), «Соціальна активність» ($r=-0,34$). Натомість, зростання тривалості активного відпочинку пов'язане із збільшенням якості життя осіб літнього 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» ($r=0,49$).

Висновки

Якість життя літніх українців є низькою, критичними можна вважати показники шкал «Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності» (44,0 бала), «Загальний стан здоров'я» (51,4 бала), «Біль» (52,2 бала). Більшість показників співмірні із даними респондентів літнього віку, які проживають в інших країнах світу та страждають на хронічні захворювання.

Виявлено статистично достовірні та середні за величиною коефіцієнти кореляції між кількістю метаболічних еквівалентів, витрачених на фізичну активність під час праці (навчання), та значеннями шкал «Фізична активність» ($r=0,48$), «Соціальна активність» ($r=0,54$) та «Психічне здоров'я» ($r=0,43$), а також активністю, пов'язаною з переміщенням та показником «Загальний стан здоров'я» ($r=0,71$). Якість життя осіб літнього віку залежить від тривалості активного відпочинку – коефіцієнти кореляції для шкал «Фізична активність», «Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності», «Загальний стан здоров'я» ($r=0,35$), «Соціальна активність», «Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності», «Психічне здоров'я» знаходилися у діапазоні 0,41–0,63.

Перспективи подальших досліджень полягають у впровадженні фізкультурно-оздоровчих проектів для осіб літнього віку, що сприятимуть формуванню навичок, необхідних для здорового способу життя, що в свою чергу позитивно впливатиме на якість та тривалість життя.

Конфлікт інтересів. Автор заявляє, що немає конфлікту інтересів, який може сприйматися таким, що може завдати шкоди неупередженості статті.

Джерела фінансування. Ця стаття не отримала фінансової підтримки від державної, громадської або комерційної організацій.

Список використаної літератури

1. Павлова Ю. О. Структура якості життя населення / Ю. О. Павлова // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2015. – № 5 (49). – С. 90–94. – doi: 10.15391/snsv.2015-5.015.
2. Павлова Ю. Якість життя літньої людини: значення здоров'я та рухової активності / Ю. Павлова // Фізична активність, здоров'я і спорт. – 2014. – № 1 (15). – С. 54–61.
3. Almborg A. Quality of life among swedish patients after stroke: psychometric evaluation of SF-36 / A.-H. Almborg, S. Berg // J Rehabil Med. – 2009. – V. 41. – P. 48–53.
4. Health related quality of life measured by SF-36: a population-based study in Shanghai, China [Electronic resource] / Rui Wang, Cheng Wu, Yanfang Zhao [et al.] // BMC Public Health. – 2008. – V. 8, № 292. – Access mode : <http://www.biomedcentral.com/>
5. Heydari J. Health-related quality of life of elderly living in nursing home and homes in a district of Iran: Implications for policy makers / J. Heydari, S. Khani, Z. Shahhosseini // Indian Journal of Science and Technology. – 2012. – V 5, No. 5. – P. 2782–87.
6. Physical Function and Quality of Life in Older Adults: Sex Differences / R. H. Wood, R. E. Gardner, K. A. Ferachi [et al.] // Southern Medical Journal. – 2005. – V. 98. – P. 504–512.
7. Prystupa E. Evaluation of Health in Context of Life Quality Studying / Prystupa E., Pavlova Iu. // Advances in Rehabilitation. – 2015. – V. 29, № 2. – P. 33–38.
8. Quality of life and emotional change for middle-aged and elderly patients with diabetic retinopathy / Yu Y., Feng L., Shao Y. [et al.] // Int J Ophthalmol. – 2013. – V. 6, № 1. – P. 71–74.
9. Quality of life in peri- and post-menopausal Polish women living in Lublin Province – differences between urban and rural dwellers / D. Zolnierczuk-Kieliszek, T. B. Kulik, M. J. Jarosz [et al.] // Annals of Agricultural and Environmental Medicine. – 2012. – V. 19, № 1. – P. 129–133.
10. The Impact of Hearing Loss on Quality of Life in Older Adults / D. S. Dalton, K. J. Cruickshanks, B. E. K. Klein [et al.] // The Gerontologist Copyright. – 2003 – V. 43, № 5. – P. 661–668.

Стаття надійшла до редакції: 15.01.2016 р.
Опубліковано: 28.02.2016 р.

Анотація. Павлова Ю. А. Влияние физической активности на формирование качества жизни лиц пожилого возраста. Цель: проанализировать связь между различными параметрами качества жизни и уровнем двигательной активности пожилых украинцев. **Материал и методы:** с помощью анкет MOS SF 36 и IPAQ опрошено 150 женщин в возрасте $65,2 \pm 4,3$ лет. **Результаты:** показано, что критическими можно считать показатели шкал «Роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности» (44,0 балла), «Общее состояние здоровья» (51,4 балла), «Боль» (52,2 балла). **Выводы:** выявлены статистически достоверные корреляционные связи между количеством метаболических эквивалентов, затраченных на физическую активность во время работы (учебы), длительностью активного отдыха и различными параметрами качества жизни.

Ключевые слова: физическая активность, качество жизни, пожилые люди, свободное время.

Abstract. Pavlova Iu. The influence of physical activity on life quality formation of elderly people. Purpose: to analyze the relationship between various parameters of life quality and physical activity level of older Ukrainian citizens. **Material & Methods:** 150 female

aged 65,2±4,3 years were interviewed with MOS SF 36 and IPAQ questionnaire. **Results:** it is shown the values of scales Emotional role functioning (44,0 points), General Health (51,4 points) and Bodily Pain (52,2 points) can be considered as critical. **Conclusions:** statistically significant correlation between the numbers of metabolic equivalents used on physical activity during work (study), duration of active recreation was found.

Keywords: physical activity, quality of life, elderly people, leisure time.

References

1. Pavlova, Yu. O. 2015, [The structure of population life quality] *Slobozhanskii naukovno-sportyvnyi visnyk* [Slobozhanskyi science and sport bulletin]. Kharkiv: KSAPC, Vol. 49 No 5, p. 90–94, doi:10.15391/snsv.2015-5.015. (in Ukr.)
2. Pavlova, Yu. 2014, [The quality of life of older people: the importance of health and motor activity] *Fizichna aktivnist, zdorov'ya i sport* [Physical activity, health and sport], Vol. 15 No 1, pp. 54–61. (in Ukr.)
3. Almborg, A.-H. & Berg, S. 2009, Quality of life among swedish patients after stroke: psychometric evaluation of SF-36, *J Rehabil Med*, Vol. 41, pp. 48–53.
4. Rui Wang, Cheng Wu & Yanfang Zhao. 2008, Health related quality of life measured by SF-36: a population-based study in Shanghai, China, *BMC Public Health*, Vol. 8, № 292, Available at: <http://www.biomedcentral.com>.
5. Heydari, J., Khani, S. & Shahhosseini, Z. 2012, Health-related quality of life of elderly living in nursing home and homes in a district of Iran: Implications for policy makers, *Indian Journal of Science and Technology*, Vol. 5, No 5, pp. 2782–87.
6. Wood, R. H., Gardner, R. E. & Ferachi, K. A. 2005, Physical Function and Quality of Life in Older Adults: Sex Differences, *Southern Medical Journal*, Vol. 98, pp. 504–512.
7. Prystupa, E. & Pavlova, Iu. 2015, Evaluation of Health in Context of Life Quality Studying, *Advances in Rehabilitation*, Vol. 29, No 2, pp. 33–38.
8. Yu, Y., Feng, L. & Shao, Y. 2013, Quality of life and emotional change for middle-aged and elderly patients with diabetic retinopathy, *Int J Ophthalmol*, Vol. 6, No 1, pp. 71–74.
9. Żołnierczuk-Kieliszek D., Kulik, T. B. & Jarosz, M. J. 2012, Quality of life in peri- and post-menopausal Polish women living in Lublin Province – differences between urban and rural dwellers, *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, Vol. 19, No 1, pp. 129–133.
10. Dalton, D. S., Cruickshanks, K. J. & Klein, B. E. K. 2003, The Impact of Hearing Loss on Quality of Life in Older Adults, *The Gerontologist Copyright*, Vol. 43, No 5, p. 661–668.

Received: 15.01.2016.

Published: 28.02.2016.

Павлова Юлія Олександрівна: к. б. н., с. н. с.; Львівський державний університет фізичної культури: вул. Костюшка, 11, Львів, 79007, Україна.

Павлова Юлия Александровна: к. б. н., с. н. с.; Львовский государственный университет физической культуры: ул. Костюшко, 11, Львов, 79007, Украина.

Iuliia Pavlova: PhD (Biology), Senior Researcher (Physical Education and Sport); Lviv State University of Physical Culture: Kostushko str., 11, Lviv, 79007, Ukraine.

ORCID.ORG/0000-0002-8111-4469

E-mail: pavlova.j.o@gmail.com

Бібліографічний опис статті:

Павлова Ю. О. Вплив фізичної активності на формування якості життя осіб літнього віку / Ю. О. Павлова // Слобожанський науково-спортивний вісник. – Харків : ХДАФК, 2016. – № 1(51). – С. 53–56. – doi:10.15391/snsv.2016-1.009.