

## ВПЛИВ ЗАСОБІВ СИСТЕМИ CROSSFIT НА ЗДОРОВ'Я ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ МОЛОДІ

Олена Заставська, Юлія Павлова

*Львівський державний університет фізичної культури,  
м. Львів, Україна*

**Вступ.** Залучення населення до активного дозвілля є однією з загальних соціальних проблем України. Водночас серед молоді помітне збільшення кількості осіб, які цікавляться різними видами та формами оздоровчої рухової активності. Остання має широкий спектр можливостей, які не тільки поліпшують здоров'я індивіда і громади, але й сприяють гармонійному розвитку особистості, самоефективності, упровадженню принципів здорового способу життя, позитивно впливають на процеси соціальної інтеграції, запобігають булінгу і девіантний поведінці. Значення фізичної активності в становленні належної якості життя дітей та молоді проаналізовано в працях українських та зарубіжних дослідників (О. Андрійчук, Ю. Павлова, Є. Приступа, А. Цьось, J. W. Varni, J. E. Ware), водночас відсутні дані щодо особливостей впливу комплексних тренувань різної спрямованості на різні аспекти благополуччя молодого покоління.

**Мета** – дослідити динаміку якості життя в осіб підліткового віку, які беруть участь у тренуваннях за системою CrossFit.

**Матеріали і методи дослідження.** У дослідженні взяли участь 13 осіб віком 14–16 років.

Згідно з укладеною програмою, тренування відбувалися тричі на тиждень упродовж двох місяців (загальна кількість занять – 24). Заняття складалися з багатофункціональних комплексних вправ переважно силової спрямованості, які учасники виконували в аеробному режимі в зоні високої інтенсивності, тривалістю до 20 хв.

Оцінювання якості життя проводили за методикою Pediatric Quality of Life Inventory™ (PedsQL™ Generic Core) [3, 4]. Використовували український варіант анкети для респондентів 13–18 років, для дослідження попередньо було отримано дозвіл від Mary Research Trust (м. Ліон,

Франція). Анкета містила 23 запитання, що стосувалися фізичного, емоційного, соціального функціонування та проблем у школі упродовж останніх 7 днів. Якість життя обчислювали в балах за шкалами «Здоров'я та активність», «Емоційний стан», «Стосунки» та «Школа». Результати нижче ніж 50 балів тлумачили як погану якість життя, 51–75 балів – середню, понад 75 балів – високу.

Для статистичної обробки даних використовували програму OriginPro 8.6. Визначали середнє (M), стандартну похибку середнього (SE), найменше значення (Xmin), найбільше значення (Xmax), медіану (Me), довірчі інтервали (95 % CI). Залежні між собою непараметричні вибірки порівнювали за допомогою Z-критерію Вілкоксона. Достовірними вважали відмінності при  $p < 0,1$ .

**Результати.** Початкові значення якості життя в респондентів були в середньому діапазоні. За більшістю шкал значення якості життя не перевищувало 70 балів: «Здоров'я та активність» –  $69,2 \pm 3,4$  бала, «Емоційний стан» –  $63,1 \pm 5,5$  бала, «Школа» –  $66,2 \pm 4,0$  бала (табл. 1). Серед опитаних були особи як з дуже низькими (30–50 балів), так і з високими (94–100 балів) показниками якості життя, проте в межах кожної шкали розкид даних був незначний, довірчі інтервали усіх шкал, за винятком «Стосунків», містилися в діапазоні середніх значень якості життя.

Таблиця 1

### Динаміка показників якості життя

Шкала	Період	M±SE	95 % CI	X <sub>min</sub>	Me	X <sub>max</sub>	Z	p
Здоров'я та активність	До	69,2 ± 3,4	61,8; 76,7	46,9	75,0	87,5	-1,65	0,10
	Після	76,2 ± 2,3	71,2; 81,2	62,5	78,1	93,8		
Емоційний стан	До	63,1 ± 5,5	51,1; 75,0	30,0	65,0	95,0	-1,69	0,09
	Після	71,9 ± 4,5	62,1; 81,8	30,0	75,0	95,0		
Стосунки	До	78,1 ± 5,1	66,9; 89,3	40,0	85,0	95,0	-0,74	0,47
	Після	82,7 ± 5,0	71,8; 93,6	45,0	90,0	100,0		
Школа	До	66,2 ± 4,0	57,3; 75,0	50,0	65,0	100,0	-2,15	0,03
	Після	76,2 ± 3,5	68,4; 83,9	60,0	75,0	100,0		

Після восьми тижневої програми показники якості життя збільшилися на 4–10 балів та за усіма шкалами перевищили 75 балів. Ста-

тистично достовірні зміни ( $p \leq 0,1$ ) спостерігали щодо показників шкал «Здоров'я та активність», «Емоційний стан» та «Школа». Показник якості життя за шкалою «Стосунки» підвищився до 82,7 бала, проте ця зміна була статистично недостовірною ( $p = 0,47$ ).

**Обговорення.** Дію фізичних вправ на різні аспекти якості життя, зокрема на соціальне та емоційне функціонування, обґрунтовано недостатньо, проте в низці досліджень показано, що заняття фізичною культурою та спортом здатні пом'якшити симптоми депресії, сприяти поліпшенню настрою та соціалізації [1, 2]. Незважаючи на зростання середнього показника якості життя за шкалою «Стосунки» (оцінювання взаємин з однолітками, порівняння себе з ними), зміни були статистично недостовірними, що можна пояснити недостатньою тривалістю програми. Згідно з даними літератури, позитивні ефекти в психічному та соціальному складниках якості життя спостерігали в учасників 3–12-місячних програм [1].

Після восьми тижневої програми тренувань за системою CrossFit в учасників суттєво поліпшилися показники емоційного стану (респонденти рідше відчували страх, злість, занепокоєння через майбутнє), зникли деякі труднощі під час навчання у школі (зріс рівень уваги на заняттях, поліпшилася працездатність, зменшилася кількість захворювань і прогулів через погане самопочуття). Цей результат підтверджує дані, що саме фізична активність у вільний час, а не на роботі чи в школі здатна запобігти емоційному вигорянню та розвиткові депресивних станів [2].

**Висновок.** В осіб підліткового віку, які тренувалися за системою CrossFit упродовж восьми тижнів, спостерігали позитивні зміни в якості життя за шкалами, що окреслюють фізичне та емоційне благополуччя, а також функціонування в школі. Значення показників якості життя достовірно зросли на 7–10 балів ( $p < 0,1$ ).

### Список використаних джерел

1. Павлова Ю. Оздоровчо-рекреаційні технології та якість життя людини: монографія / Юлія Павлова. – Львів : ЛДУФК, 2016. – 356 с.
2. The association between exercise participation and well-being: a co-twin study / J. H. Stubbe, M. H. M. de Moor, D. I. Boomsma, E. J. C. de Geus // Preventative Medicine. – 2007. – Vol. 44. – P. 148–152.

3. The PedsQL 4.0 as a pediatric population health measure: feasibility, reliability, and validity / Varni J. W., Burwinkle T. M., Seid M., Skarr D. // *Ambul Pediatr.* – 2003. – Vol. 3, N 6. – P. 329–41.

4. The PedsQLTM 4.0 Generic Core Scales: Sensitivity, responsiveness, and impact on clinical decision-making / Varni J. W., Seid M, Knight T. S. [et al.] // *Journal of Behavioral Medicine.* – 2002. – Vol. 25. – P. 175–193.