

DOI 10.31392/UDU-nc.series15.2023.12(172).18
УДК: 796:[316.35:330.59]

Індика С.Я.
кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент
Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк

ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЛЮДИНИ

Якість життя у контексті здоров'я людини детерміновано системою певних чинників, серед яких одну з лідируючих позицій займає фізична активність, зниження якої є прогностичним фактором погіршення рівня якості життя та незалежним чинником розвитку захворювань у людей старше 50 років. Фізична активність важлива в будь-якому віці, проте вік є немодифікований фактор, пов'язаний з її зниженням та погіршенням показників якості життя. За даними досліджень, рівень фізичної активності залежить від соціально-економічного статусу та освіти і корелює з показниками якості життя, які були досить низькими у літніх людей. Так у осіб до 80 років, які мали вищу освіту шанси щодо покращення показника якості життя зростали майже вдвічі. Цей зв'язок був обернено протилежним у групі осіб старше 80 років, особливо у жінок з низьким рівнем освіти та самотніх. Гендерні відмінності у показниках якості життя притаманні особам понад 65 років, разом з тим, у віці понад 75 років таких відмінностей не відмічається. Таким чином, фізично активний спосіб життя пролонговано покращує показники якості життя, що допоможе визначити вектор державної політики, спрямованої на стимулювання фізичної активності серед населення в цілому.

Ключові слова: фізична активність, якість життя, здоров'я, вік, стать.

Svitlana Indyka. The Effect of Physical Activity on Human Quality of Life. The quality of life in the human health is determined by a system of certain factors, the leading position of which is a physical activity. Its decrease is a prognostic factor for the deterioration of the quality of life and an independent factor in diseases of people over 50 years old. Physical activity is a significant at any age, but age is an unmodified factor associated with its decline and deterioration of quality-of-life indicators. According to the research, the level of physical activity depends on as socio-economic status as education and correlates with indicators of quality-of-life that are quite low in older people. For example, among persons aged 80 years who had a higher education, the chances of improving their quality-of-life indicator increased almost twice. This relationship was reversed in the group of people older than 80 years, especially in women with a low level of education and single women. Gender differences in quality-of-life indicators are characteristic of persons over 65 years of age, however, at the age of over 75 such differences are not noted. Thus, a physically active lifestyle improves quality of life indicators over time, which will help determine the vector of state policy aimed at stimulating physical activity among the population completely.

Key words: physical activity, quality of life, health, age, gender.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Якість життя, пов'язана зі здоров'ям (ЯЖ) – це задоволеність людини своїми функціями та благополуччям щодо багатовимірних аспектів життя, на які впливає здоров'я. Це відображення того, як люди сприймають і реагують на фактори, пов'язані зі своїм здоров'ям, такі як фізичне, функціональне, емоційне та психічне благополуччя, а також на важливі аспекти свого життя, такі як родина, друзі та діяльність [6; 9].

Оцінка ЯЖ може дати вичерпну інформацію щодо загального стану здоров'я, включаючи фізичну та емоційну складову здоров'я. Тобто оцінка ЯЖ розглядається не лише як відповідний показник серед популяції пацієнтів з різними нозологіями, але також як багатовимірний аспект для здорових груп населення, включаючи осіб працездатного віку, що формується внаслідок взаємодії сукупності різних життєвих сфер [21]. На основі такого аналізу можна сформулювати стратегію для підвищення рівня якості життя для конкретної вибірки населення, враховуючи сильні та слабкі сторони у її загальній оцінці.

Метою статті було здійснити аналіз міжнародного досвіду оцінки показників якості життя, пов'язаної зі здоров'ям людини в розрізі фізичної активності та з врахуванням статеві-вікового аспекту.

Для досягнення поставленої мети використовувався бібліосемантичний метод дослідження з наступним проведенням контент-аналізу наукових літературних джерел та електронних ресурсів.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Якість життя у контексті здоров'я людини детерміновано системою певних чинників, серед яких одну з лідируючих позицій займає фізична активність, яка прямо чи опосередковано позитивно впливає на всі сфери якості життя (фізичний, психологічний, соціальний, екологічний аспекти та загальний стан здоров'я людини). Визнаючи вплив відсутності фізичної активності на здоров'я населення, ВООЗ в 2004 році рекомендувала «державам-членам розробити національні плани дій щодо фізичної активності та політику для підвищення рівнів фізичної активності свого населення» [10].

Зниження фізичної активності у майбутньому пов'язане з проблемами зі здоров'ям, а також із зниженням рівня ЯЖ. Більшість досліджень щодо фізичної активності та майбутнього здоров'я базуються на вимірюванні фізичної

активності лише за короткий проміжок часу. Однак фізична активність, змінюється впродовж життя. За даними досліджень, незначна частина населення залишається фізично активною протягом тривалого періоду життя. Окремі дослідження показали, що покращення ЯЖ, ймовірно, відбулося у тих, хто збільшував рівень фізичної активності.

Фізична активність викликає зміну поведінки, що є фундаментальним для контролю та профілактики захворювань. Включення фізичної активності у повсякденне життя стає важливою терапевтичною альтернативою, здатною покращити загальний стан здоров'я, що обов'язково призводить до кращого рівня якості життя ЯЖ.

Фізична активність важлива в будь-якому віці і її слід інтегрувати в різні сфери життя. У дослідженнях прослідковується значний зв'язок між ЯЖ та показниками самооцінки стану здоров'я залежно від статі та раси, сімейного стану, освіти і доходу.

Sandra H. van Oostrom та ін. впродовж 10 років досліджували ЯЖ та її зв'язок з тривалою фізичною активністю у 7769 чоловіків і жінок у віці від 26 до 70 років. За результатами аналізу було встановлено, що при збільшенні фізичної активності впродовж дослідження, показники ЯЖ були на тому ж рівні, як у активно фізичних осіб впродовж усього періоду життя. Крім того, особи, які збільшили свою фізичну активність, повідомили про кращі фізичні функції, загальний стан здоров'я та життєву силу порівняно з тими, хто залишався неактивним, а також порівняно з тими, хто був активним на початковому рівні, але втратив активність протягом 10-річного періоду. Особи, в яких зросла фізична активність, також повідомили про менший тілесний біль, покращення соціального функціонування, на відміну від тих, у кого знизилась фізична активність [20].

Метою перехресного дослідження Andrade Louzado J. та спів. (2021) було визначення факторів, які пов'язані з ЯЖ молодих працівників соціальної сфери. У дослідженні взяли участь 1270 осіб. Як засвідчили результати, середня ЯЖ чоловіків і жінок становила 31,1 і 29,4 відповідно. Працівники, які оцінили своє здоров'я як «дуже добре», мали співвідношення шансів 7,4, а ті, хто оцінив його як «добре», мали співвідношення шансів 2,9. Обидві групи працівників мали вищий рівень ЯЖ порівняно з працівниками з «нормальною», «поганою» або «дуже поганою» самооцінкою здоров'я. За даними дослідження фізично активні люди мали на 30% більше шансів мати вищий рівень ЯЖ [2]. Таким чином, фізична активність у повсякденному житті є важливою терапевтичною альтернативою, здатною покращити загальний стан здоров'я, та підвищити рівень ЯЖ.

Неодноразово підкреслювалося, що зниження фізичної активності з віком неминуче. Проте ряд наукових досліджень підтверджують, що люди похилого віку мають потенціал для підтримки достатнього рівня фізичної активності, якщо вона адаптована до індивідуальних особливостей організму.

За даними дослідження Puciato D., Woyysiuk Z., Rozpara M. (2017), у людей з низькою фізичною активністю у віці 55–64 роки шанси на високий рівень ЯЖ були в сім разів нижчими, ніж у осіб, які мали достатній рівень фізичної активності. Інші автори підтвердили зниження фізичної активності у людей старше 50 років, що є фактором ризику та значно впливає на здоров'я та рівень якості життя в більш пізньому віці [19].

Більшість досліджень щодо зв'язку ЯЖ та фізичної активності переважно були зосереджені на групах літнього віку з хронічними захворюваннями. На думку науковців, спосіб життя в дитинстві, підлітковому та середньому віці впливає на показники здоров'я у старшому віці. Перспектива покращення здоров'я та пов'язаної зі здоров'ям ЯЖ може допомогти мотивувати дорослих змінити спосіб життя, що важливо для громадського здоров'я.

За результатами досліджень Wolin K.Y. та ін. було встановлено, що жінки середнього та літнього віку, які збільшили свій рівень фізичної активності впродовж 10 років, мали кращі показники ЯЖ у всіх сферах життя в порівнянні з тими, хто не підтримував свій рівень фізичної активності на високому рівні впродовж десятирічного періоду дослідження [22].

Автором Павловою Ю. О. (2012) було проаналізовано ЯЖ та рівень фізичної активності українців у віці 24–65 років, які не страждали на гострі чи хронічні захворювання. У популяційному дослідженні було використано стандартизовані апробовані міжнародні методики (питальники SF 36 та IPAQ), які показали, що для досліджуваної популяції (n = 400) характерні незадовільний стан фізичного та психологічного здоров'я. Детальніший аналіз показників ЯЖ виявив, що вони змінювалися по-різному у процесі старіння людини. Наприклад, суб'єктивна оцінка респондентом обсягу свого буденного фізичного навантаження зменшувалась на 3–6 балів за кожні десять років, суттєве погіршення емоційного стану відбувалося у віці 31–40 років тощо. При оцінюванні ЯЖ було виявлено, що у чоловіків вона була суттєво вищою. У жінок будь-якого віку вона була нижчою [1].

За даними дослідження Ю.О. Павлової, рівень фізичної активності залежить від соціально-економічного статусу та освіти. Особи із низьким освітнім рівнем або за умови виконання важкої фізичної роботи рідше у вільний час займалися фізичною культурою та спортом. Для чоловіків та жінок був характерним невисокий рівень фізичної активності у вільний час [1].

Гендерні відмінності показників захворюваності та смертності створюють складний зв'язок між статтю та здоров'ям. Незважаючи на те, що чоловіки можуть мати нижчий рівень здоров'я, на відміну від жінок, зважаючи на меншу тривалість життя в будь-якому віці та більшу наявність захворювань, небезпечних для життя, деякі дослідження стверджують, що жіноча стаття була пов'язана з нижчими показниками ЯЖ в порівнянні з чоловіками.

Автори аналізували гендерні відмінності зазначених факторів, пов'язаних із ЯЖ, у тому числі рівні соціальної підтримки (наявність близьких друзів) у 4498 чоловіків і 6948 жінок у США. Gallicchio, L., Hoffman, S.C. & Helzlsouer, K.J. (2007) і прийшли до висновку, що соціальна підтримка є важливим корелятом ЯЖ як для чоловіків, так і для жінок [8].

Liu H., Umberson D.J. (2008) виявили, що за власними оцінками респондентів, здоров'я одвоєних і розлучених осіб було гіршим порівняно з одруженими, особливо серед жінок. Окрім того, жінки мали нижчі індивідуальні фінансові прибутки, ніж чоловіки. Працюючі жінки мусили поєднувати домашню роботу із професійними обов'язками на робочому місці, і як наслідок, більшість жінок відчувати виснаження, мали поганий сон та дратівливість [17].

Дослідження Cherepanov D., Palta M., Fryback D.G., Robert S.A. (2010) гендерних відмінностей показників ЯЖ в чотирьох національних репрезентативних вибірках показало, що в США жінки в середньому мали дещо нижчу самооцінку ЯЖ, ніж чоловіки. Доходи і сімейний стан найбільше сприяли поясненню гендерних відмінностей у ЯЖ за різними показниками [5].

Pereira C.C., Palta M., Mullahy J., Fryback D.G. (2011) у Національному дослідженні вимірювання здоров'я (NHMS, США) аналізували відмінності ЯЖ населення чорношкірих і білих осіб у віці від 35 до 89 років, а також пов'язані з цим фактори. За даними дослідження, чорношкірі жінки мали значно нижчий показник ЯЖ, на відміну від білих жінок. Показники ЯЖ серед темношкірих чоловіків були вищими при більш високому рівні доходу, тоді як показники ЯЖ чорношкірих жінок були особливо низькими порівняно з іншими групами з високим рівнем доходу [18].

За результатами загальнонаціонального опитування 18 477 людей у віці ≥ 15 років у Туреччині з метою оцінки ЯЖ було встановлено, що серед турецького населення кожні чотири жінки з 10, двоє чоловіків з 10 мали проблеми за шкалою виміру болю/дискомфорту та тривоги/депресії; у трьох жінок з 10, у одного чоловіка з 10 були проблеми з пересуванням. Частка осіб, які не мали проблем зі здоров'ям, становила 64,1% серед чоловіків та 40,7% у жінок. Також показник ЯЖ був меншим у жінок у старших вікових групах та у осіб з нижчим соціально-економічним статусом. [13].

За даними досліджень, існує зв'язок між низьким рівнем показника ЯЖ під час вагітності у жінок з рядом факторів, таких як: молодий вік матері, низький рівень освіти, фінансова незадоволеність, незапланована вагітність, депресія та домашнє насильство. Тоді як дозовані фізичні навантаження і соціальна підтримка можуть бути пов'язані з підвищеним рівнем ЯЖ. Проте більшість дизайнів досліджень є перехресними, що дає обмежене уявлення про траєкторії ЯЖ під час вагітності [3; 4].

Вищезазначені твердження підтверджуються дослідженням ряду науковців Bai G., Raat H., Jaddoe V.W.V., Mautner E., Korfage I.J. (2018), які аналізували взаємозв'язок різних факторів та їх предикторів з показниками ЯЖ у 3936 голландських вагітних жінок (Роттердам, Нідерланди) на ранніх, середніх і пізніх термінах вагітності. Середній вік жінок становив 31 рік. Таким чином, було виявлено різні закономірності предикторів для фізичних і психічних траєкторій ЯЖ під час вагітності, на які слід звертати увагу при розробці цільових заходів зміцнення здоров'я жінок. Серед них: надмірна маса тіла, тютюнопаління матері та вживання алкоголю, більше двох хронічних захворювань або фізичні симптоми, пов'язані з вагітністю та тривога [4].

Збільшення відсотка осіб пенсійного віку і популярність терміну «здорове старіння» підвищують потребу у вивченні основних соціально-демографічних факторів, що впливають на стан здоров'я і, таким чином, на показники ЯЖ людей похилого віку.

Багатофакторний аналіз ряду досліджень показав, що збільшення віку було значно пов'язане зі зниженням ЯЖ. Природний процес старіння взаємопов'язаний з прогресуючим зниженням фізичних можливостей і психологічного здоров'я, а також підвищенням захворюваності, що тим самим обмежує продуктивність осіб літнього віку. Працівники старшого віку більш гостро реагували на стресові ситуації, пов'язані з роботою, що призводило до зниження стану здоров'я. Отже фактори стресу на робочому місці включають вікові стереотипи та сприйняття старших працівників як таких, що менш знайомі з новітніми технологіями у роботі, менш креативні, не завжди мають навички для командної роботи та мають нижчу емоційну стійкість [15; 24].

За даними дослідження польських науковців Krawczyk-Suszek M., Kleinrok A. (2022), факторами, що достовірно диференціюють достатній рівень ЯЖ є: стать, місце проживання, освіта, статус зайнятості, тютюнопаління та фізична активність. Респондентами даного дослідження були 635 жінок (61,2%) та 403 чоловіки (38,8%) (Польща) (середній вік вибірки склав $73,7 \pm 5,9$ роки) [16]. Науковці зауважили, що вік, як немодифікований фактор у здорових людей старше 65 років знижував показники ЯЖ, незважаючи на відсутність постійного лікування через хронічні захворювання. У кожній віковій групі жінки заявили про нижчий рівень ЯЖ, які у віці від 66 до 75 років були статистично значимими. Проте значних гендерних відмінностей серед досліджуваних старше 75 років не виявлено. Для респондентів старше 80 років психічне здоров'я було важливим фактором, який впливав на ЯЖ. Найбільш помітні зміни показника HRQoL були під час переходу від сьомого до восьмого десятиліття життя та після 80 років.

Науковці також аналізували соціально-демографічні фактори, а саме, місце проживання (село, місто) та їх зв'язок з ЯЖ. У дослідженні авторів достовірні відмінності щодо рівня ЯЖ у групах в залежності від місця проживання виникали частіше до 75 років. Після 75 років достовірних відмінностей не було зафіксовано. Таким чином, середній рівень показника фізичної складової ЯЖ жителів сільської місцевості після 75 років наближався до середнього рівня ЯЖ містян. Отже, на основі даних досліджень з віком спостерігалось зниження фізичної активності та погіршення якості життя [16].

За останні кілька десятиліть у промислово розвинутих країнах спостерігається значне збільшення кількості людей, які доживають до глибокої старості. За даними досліджень, 5,3% населення Європи складають особи віком від 80 років, і ця вікова група є швидкозростаючою і буде такою до 2050 року. Щоб подолати виклики, пов'язані з цією тенденцією, однією зі сфер інтересів, що вивчаються, є заохочення літніх осіб жити в родині до глибокої старості. Це відповідає бажанням більшості людей похилого віку в західних країнах, які вважають за краще жити у власному звичному середовищі якомога довше, а не в установах по догляду за людьми старечого віку [23].

Jalenques, I., Rondepierre, F., Rachez, C. et al. (2020) проводили оцінку показників ЯЖ осіб, які проживали у центральній Франції. Загалом у дослідженні взяли участь 184 учасників (54,9% жінок). Середній вік респондентів становив 83,9 років. Майже 40% учасників були старше 85 років. Низькі оцінки, що вказують на кращі показники ЯЖ, були отримані за шкалами «Самобслуговування», «Депресія та тривога», причому 50,9 та 40,8% респондентів, відповідно, мали мінімальний нульовий бал. Найвищий бал було зафіксовано за шкалою «Сексуальне функціонування», причому 59,1% учасників мали максимальний бал 100. У жінок похилого віку реєстрували нижчі показники ЯЖ в порівнянні з

чоловіками. Також, досліджуючи соціально-демографічні фактори, пов'язані з ЯЖ, науковці зауважили, що погіршення здоров'я, незадовільне оточення, нездатність керувати автомобілем, фінансові проблеми негативно впливали на ЯЖ репрезентативної вибірки [14].

Etcheberria, I., Urdaneta, E., & Galdona, N. (2019) проводили перехресне дослідження за участю 257 здорових людей похилого віку, аналізуючи вікові відмінності показників ЯЖ у вікових групах з діапазоном 65–84 роки, 85 років і старші. Кілька поетапних ієрархічних лінійних регресійних аналізів виявили вікові відмінності, а саме, вікова група 85+ мала нижчий показник ЯЖ на відміну від вікової групи 65–84 роки в фізичному та психологічному параметрах [7].

Hong S., Jeong H., Neo Y., Chun H., Park J., Kim D. (2015) досліджували стан здоров'я у 1368 найманих корейських працівників похилого віку та ступінь впливу соціально-демографічних факторів, включали: вік, освіту, фінансовий дохід родини, церебрально-васкулярні патології та наявність остеоартриту, кістково-м'язового болю та стресу, які негативно впливали на показники ЯЖ у працюючих корейців похилого віку. Було доведено, що стрес має більш значний вплив на ЯЖ у жінок похилого віку на відміну від чоловіків. За результатами дослідження, до 80 років у осіб з вищою освітою шанси щодо вищого показника ЯЖ зростали майже вдвічі. Цей зв'язок був обернено протилежним у групі осіб старше 80 років. Вищий показник ЯЖ спостерігався в групі працюючих, тоді як серед пенсіонерів середні значення балів були вищими, що свідчить про нижчий рівень ЯЖ [12].

За результатами дослідження зв'язку ЯЖ та соціально-демографічних детермінантів у людей похилого віку (750 осіб), що проживали на півночі Ірану, було встановлено, що показники ЯЖ були досить низькими у літніх людей, особливо у жінок з низьким рівнем освіти та самотніх [11].

Таким чином, гендерні відмінності показників ЯЖ значною мірою пояснюються соціально-демографічними та соціально-економічними відмінностями між чоловічою та жіночою статтю.

Отже, підводячи підсумки, слід зауважити, що:

1. Низький рівень фізичної активності є самостійним та незалежним чинником розвитку захворювань та погіршення якості життя.

2. Зниження фізичної активності пов'язане у майбутньому з проблемами зі здоров'ям, а також із зниженням рівня якості життя.

3. Зниження фізичної активності у людей старше 50 років є прогностичним фактором зниження рівня якості життя в більш пізньому віці, разом з тим особи похилого віку володіють потенціалом для підтримки достатнього рівня фізичної активності.

4. Вік є немодифікований фактор, пов'язаний зі зниженням фізичної активності та погіршенням якості життя.

5. Прогностично жіноча стать пов'язана з нижчими показниками якості життя, ніж чоловіча. Гендерні відмінності у показниках якості життя, зазначені вище, притаманні особам понад 65 років, разом з тим, у віці понад 75 років гендерних відмінностей в погіршення якості життя не відмічається.

6. Освіта та зайнятість суттєво впливають на якість життя людей похилого віку: в осіб до 80 років цей зв'язок корелює з вищими показниками якості життя, а в осіб понад 80 років, є зворотнім.

7. Соціально-демографічні та соціально-економічні змінні є важливими детермінантами гендерних відмінностей у показниках якості життя.

8. Висновки. Таким чином, якість життя людини нерозривно пов'язана зі станом її здоров'я. Фізично активний спосіб життя пролонговано покращує показники якості життя, що допоможе визначити вектор державної політики, спрямованої на стимулювання фізичної активності серед населення в цілому.

9. Перспективи подальших досліджень планується у напрямку вивчення ініціатив державної політики щодо покращення якості життя осіб працездатного віку посередництвом підвищення їх фізичної активності, що є важливою складовою процесу стратегічного планування розвитку країни та її відбудови у післявоєнний період.

Reference

1. Pavlova, Yu. (2012). Yakist zhyttia, poviazana iz zdoroviam, ta rukhova aktyvnist zhink ta cholovikiv aktyvnoho viku. Visnyk Chernihivskoho natsionalnoho pedahohichnoho universytetu. Seriya : Pedahohichni nauky. Fizychnе vykhovannia ta sport, Vyp. 102, t. 1, 277 – 281. (in Ukrainian).

2. Andrade Louzado, J., Lopes Cortes, M., Oliveira, M.G., Moraes Bezerra V., Mistro, S., Souto de Medeiros, D., Arruda Soares, D., Oliveira Silva, K., Nicolaevna Kochergin, C., Honorato dos Santos de Carvalho, V.C. et al. (2021). Quality of Life and Associated Factors in Young Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4):2153. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042153>

3. Bai, G., Korfage, I.J., Hafkamp-de Groen, E., Jaddoe, V.W.V., Mautner, E., Raat, H. (2016). Associations between Nausea, Vomiting, Fatigue and Health-Related Quality of Life of Women in Early Pregnancy: The Generation R Study, *PLoS ONE*, 11(11):e0166133. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166133>

4. Bai, G., Raat, H., Jaddoe, V.W.V., Mautner, E., Korfage, I.J. (2018). Trajectories and predictors of women's health-related quality of life during pregnancy: A large longitudinal cohort study, *PLoS ONE*, 13(4): e0194999. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194999>

5. Cherepanov, D., Palta, M., Fryback, D.G., Robert, S.A. (2010). Gender differences in health-related quality-of-life are partly explained by sociodemographic and socioeconomic variation between adult men and women in the US: evidence from four US nationally representative data sets. *Quality of Life Research*, 19(8):1115-1124. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9673-x>

6. Emmanuel, E. N., & Sun, J. (2014). Health related quality of life across the perinatal period among Australian women. *Journal of Clinical Nursing*, 23(11–12), 1611–1619. <https://doi.org/10.1111/jocn.12265>

7. Etcheberria, I., Urdaneta, E., & Galdona, N. (2019). Factors associated with health-related quality of life (HRQoL): differential patterns depending on age. *Quality of Life Research*, 28(8), 2221–2231. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02182-0>

8. Gallicchio, L., Hoffman, S.C. & Helzlsouer, K.J. (2007). The relationship between gender, social support, and health-related quality of life in a community-based study in Washington County, Maryland. *Quality of Life Research*, 16, 777–786 (2007). <https://doi.org/10.1007/s11136-006-9162-4>
9. Gholami, A., Nadjafi, S., Moradpour, F., Jahromi, Z.M., Montazeri, A., Vaez-Mahdavi, M.R., Mehrizi, A.A.H., Abbasi-Ghahramanloo, A., Hatamian, S., Sohrabi, M. et al. (2018). Application of the short form of quality of life instrument version 2 in a large population of Tehran. *Med. J. Islamic Repub. Iran*, 32, 101. <https://doi.org/10.14196/mjiri.32.101>
10. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
11. Hajian-Tilaki, K., Heidari, B., Hajian-Tilaki, A. (2017). Health Related Quality of Life and Its Socio-Demographic Determinants among Iranian Elderly People: a Population Based Cross-Sectional Study. *J Caring Sci*, Mar 1;6(1):39-47. <https://doi.org/10.15171/jcs.2017.005>
12. Hong, S., Jeong, H., Heo, Y., Chun, H., Park, J., Kim, D. (2015). Factors associated with health-related quality of life in Korean older workers. *Ann Occup Environ Med*, Nov 30;27:25. <https://doi.org/10.1186/s40557-015-0077-9>
13. Horasan, G. D., Selçuk, K. T., Sakarya, S., Sözmén, K., Ergör, G., Yardım, N., Saroğlu, G., Soylu, M., Keskinılıç, B., Buzgan, T., Hülür, Ü., Ekinci, H., Ekinci, B., & Ünal, B. (2019). Health-related quality of life and perceived health status of Turkish population. *Quality of Life Research*, 28(8), 2099–2109. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02167-z>
14. Jalenques, I., Rondepierre, F., Rachez, C. et al. (2020). Health-related quality of life among community-dwelling people aged 80 years and over: a cross-sectional study in France. *Health Qual Life Outcomes*, 18, 126. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01376-2>
15. Kariyawasam, P.N.; Pathirana, K.D.; Hewage, D.C. (2020). Factors associated with health related quality of life of patients with stroke in Sri Lankan context. *Health Qual. Life Outcomes*, 18, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01388-y>
16. Krawczyk-Suszek, M., Kleinrok, A. (2022). Health-Related Quality of Life (HRQoL) of People over 65 Years of Age. *Int J Environ Res Public Health*, 19(2):625. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020625>
17. Liu, H., & Umberson, D. J. (2008). The Times They Are a Changin': Marital Status and Health Differentials from 1972 to 2003. *Journal of Health and Social Behavior*, 49(3), 239-253. <https://doi.org/10.1177/002214650804900301>
18. Pereira, C.C.A., Palta, M., Mullahy, J. et al. (2011). Race and preference-based health-related quality of life measures in the United States. *Quality of Life Research* 20, 969–978. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9813-3>
19. Puciato, D., Borysiuk, Z., Rozpara, M. (2017). Quality of life and physical activity in an older working-age population. *Clin. Interv. Aging*. 12:1627–1634. <https://doi.org/10.2147/CIA.S144045>
20. Sandra, H. van Oostrom, Henriëtte, A. Smit, G. C., Wanda Wendel-Vos, Marjolein Visser, W. M., Monique Verschuren, H., Susan J., Picavet (2012). «Adopting an Active Lifestyle During Adulthood and Health-Related Quality of Life: The Doetinchem Cohort Study». *American Journal of Public Health* 102, no. 11. e62-e68. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301008>
21. Suddin, L.S. (2019). Working in perceived dangerous workplace will lower the healthy workers' health-related quality of life (HRQOL) status: A cross sectional online survey. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 9, 410–417. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v9-i12/6737>
22. Wolin, K.Y., Glynn, R.J., Colditz, G.A., Lee, I.M., Kawachi, I. (2007). Long-term physical activity patterns and health-related quality of life in U.S. women. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(6):490–499. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.02.014>
23. World Health Organisation Regional Office for Europe. Age-friendly environments in Europe. A handbook of domains for policy action. 2017. 160.
24. Xiao, Y., Lin, C., Li, L., Ji, G. (2019). Individual and family level factors associated with physical and mental health-related quality of life among people living with HIV in rural China. *BMC Public Health*, 19, 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6352-2>

DOI 10.31392/UDU-nc.series15.2023.12(172).19
УДК 088.071.2

Кириченко Т.Г.
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри спортивних дисциплін і туризму
Університет Григорія Сковороди в Переяславі

ЗАГАЛЬНА ФІЗИЧНА ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ СПОРТСМЕНІВ – ПАУЕРЛІФТЕРІВ ЯК ОСНОВА ЕФЕКТИВНОГО РОЗВИТКУ СИЛИ

У статті на підставі аналізу та узагальнення даних джерельної бази та досвіду практичної роботи визначено основні особливості загальної фізичної підготовленості спортсменів, що займаються пауерліфтингом як основи ефективного розвитку сили. Акцентується увага на питаннях пов'язаних з індивідуалізацією тренувального процесу та керуванням фізичним станом спортсменів, важливості різних форм прояву силових здібностей. Наголошується, що зростання спортивних досягнень обумовлене, насамперед, удосконаленням методики розвитку сили. Зазначено, що рівень розвитку сили у пауерліфтерів є однією з найбільш актуальних проблем навчально -