

і психічного здоров'я населення.

5. Kushnir, Ya. (2015). Formyrovanye koordynatsyonnykh sposobnostey mladshykh shkolnykov spetsyalnoy medytsynskoy grupy. Fizychnye vykhovannya, sport i kultura zdorov'ya u suchasnomu suspilstvi, (4), 90-94.

6. Lykhogray, L. Y., Ukolova, E. S., & Drobynina, A. V. (2018). Gypokynezya y gypodynamyya. In Vestnyk nauchnykh konferentsyy (No. 12-2, pp. 66-67). OOO Konsaltyngovaya kompanyya Yukom.

7. Lukovska, O. L., Sokolovskyy, V. S., & Marchenko, O. K. (2008). Fizychna reabilitatsiya ditey molodshogo shkilnogo viku z tserebralnym paralichem, uskladnenym skoliozom.

8. Lyakh, S. S., & Levchenko, A. A. (2020). Gypodynamyya y gypokynezya – problema 21 veka. Studencheskyy forum, 18.

9. Makarenko, A. S. (1984). Yz opyta raboty. Ped. soch, (8), 368-369.

10. Polkovnyk-Markova, V. S., & Dugina, L. V. (2016). Yspolzovanye podvyzhykh ygr v zanyatyakh s detmy, stradayushchymy bronkhyalnoy astmoy. Slobozhansky nauko-sportyvnyy visnyk, (1), 67-71.

11. Reshchikov, V. A. (2007). Stan zdorov'ya ditey doshkilnogo viku v promyslovomu regiony ta shlyakhy yogo polipshennya (Doctoral dissertation, avtoref. dys. na zdobuttya naukovogo stupenya kand. med. nauk: spets. 14.01. 10 «Pediatriya» /VA Reshchikov–Kharkiv, 2007. –21 s).

12. Shevchenko, O. V. (2003). Reabilitatsynny vplyv rukhovykh igor na ditey z vadamy fizychnogo rozvytku. Pedagogika, psykholohiya ta medyko-biologichni problemy fizychnogo vykhovannya i sportu, 36.

13. Shyp, N. Ye., Voropayeva, O. V (2019). Vplyv zanyat rukhlyvymy igramy na zdorov'ya ta fizychnyy rozvytok ditey doshkilnogo viku.

14. Shytov, D. G., & Beglov, M. V. (2019). Gypokynezya – kak odna yz prychn travmatyzma detey. In Problemy y perspektivy razvytya fizycheskoy kultury, sporta y zdorov'ya v obrazovatelnom prostranstve sovremennoy Rossyy (pp. 169-174).

15. Tsyupak, T. Ye., & Filak, Ya. F. (2017). Vplyv zasobiv fizychnoy reabilitatsiyi na pokaznyky chastyoty sertseyvkh skorochen ta systemy dykhannya pidlitkiv khvorykh na khronichnyy bronkhit.

DOI 10.31392/NPU-nc.series 15.2021.4K(132).34

УДК 612.013:613.8-37.091.12-057.86

Павлова Ю. О.,
д-р. наук з фіз. виховання та спорту, професор, професор кафедри теорії і методики фізичної культури,
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського, м. Львів
Наливайко Н. В.,
канд. біол. наук, доцент, доцент кафедри безпеки життєдіяльності,
Львівський національний університет імені Івана Франка, м. Львів
Левків Л. В.,
аспірант кафедри теорії і методики фізичної культури,
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського, м. Львів

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРАМЕТРІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ, ПОВ'ЯЗАНОЇ ЗІ ЗДОРОВ'ЯМ, МАЙБУТНІХ ПЕДАГОГІВ

У статті проаналізовано різні параметри якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, студентської молоді, які навчаються за спеціальністю «Середня освіта».

У дослідженні взяли участь студенти віком 19–21 рік, які навчалися на філологічному, механіко-математичному та фізичному факультетах. Аналізували соціально-демографічні дані, якість життя, рухову активність та окремі показники серцево-судинної системи. Якість життя визначали за допомогою анкети MOS SF-36, рівень рухової активності – за допомогою довгої форми анкети IPAQ.

Виявлено, що психічний стан респондентів обумовлював якість життя, мав суттєвий вплив на щоденну активність респондентів та може слугувати індикатором розвитку тривожності та депресивних станів у цієї групи респондентів у майбутньому.

Виявлені кореляційні зв'язки між окремими параметрами благополуччя та адаптаційним потенціалом серцево-судинної системи свідчать про суттєвий зв'язок якості життя студентської молоді з порушеннями у роботі серцево-судинної системи. Перенапруження систем регуляції може призвести до зриву адаптації з неадекватним функціонуванням серця і судин, а також до появи різних патологічних синдромів і захворювань.

Ключові слова: якість життя, психічний стан, адаптаційний потенціал, фізична активність, студенти, SF-36.

Павлова Ю. А., Наливайко Н. В., Левків Л. В. Характеристика параметрів якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, майбутніх педагогів. В статті проаналізовані різні параметри якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, студентської молоді, які навчаються за спеціальністю «Середня освіта».

В исследовании приняли участие студенты в возрасте 19-21 год, которые учились на филологическом, механико-математическом и физическом факультетах. Анализировали социально-демографические данные, качество жизни, двигательную активность и отдельные показатели сердечно-сосудистой системы. Качество

жизни определяли с помощью анкеты MOS SF-36, уровень двигательной активности – с помощью длинной формы анкеты IPAQ.

Выявлено, что психическое состояние респондентов обуславливало качество жизни, имело существенное влияние на ежедневную активность респондентов и служит индикатором развития тревожности и депрессивных состояний у этой группы респондентов в будущем.

Выявленные корреляционные связи между отдельными параметрами благополучия и адаптационным потенциалом сердечно-сосудистой системы свидетельствуют о существенной связи качества жизни студенческой молодежи и нарушениями в работе сердечно-сосудистой системы. Перенапряжение систем регуляции может привести к срыву адаптации с неадекватным функционированием сердца и сосудов, а также к появлению различных патологических синдромов и заболеваний.

Ключевые слова: качество жизни, психическое состояние, адаптационный потенциал, физическая активность, студенты, SF-36.

Pavlova Iuliia, Nalyvayko Natalia, Levkiv Liliia. Characteristics of health-related quality of life parameters of future pedagogues. The article analyzes the various parameters of health-related quality of life of students studying in the specialty "Secondary Education."

The study involved students aged 19–21 years, who studied at the faculties of philology, mechanics and mathematics, and physics. Socio-demographic data, quality of life, motor activity and some indicators of the cardiovascular system were analyzed. Quality of life was determined using the MOS SF-36 questionnaire, the level of motor activity – using the long form of the IPAQ questionnaire.

Quality of life indicators on the scale Physical activity exceeded 90 points. At a high level were the values of the scales Role-Physical (male – 83.33 ± 7.59 points; female – 79.52 ± 2.78 points) and Bodily Pain (male – 79.40 ± 4.32 points, female – 64.81 ± 2.70 points). Other indicators corresponded to the average level, or approached low values. Males had higher well-being only on the pain scale (difference was 14.59 points; $p = 0.05$), as well as the General Physical Component (difference – 4.05 points; $p = 0.02$).

It was found that the mental state of the respondents determined the quality of life, had a significant impact on the daily activity of respondents and serves as an indicator of the development of anxiety and depression in this group in the future.

The identified correlations between individual parameters of well-being and the adaptive potential of the cardiovascular system indicate a significant relationship between the quality of life of student youth with disorders of the cardiovascular system. Overstrain of the regulatory systems can lead to failure of adaptation with inadequate functioning of the heart and blood vessels, as well as to the appearance of various pathological syndromes and diseases.

Keywords: quality of life, mental state, adaptive potential, physical activity, students, SF-36.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень та публікацій. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, якість життя – це сприйняття людиною себе в житті в контексті культури та системи цінностей, залежно від власної мети, очікувань і стандартів. Зважаючи на наявність тісних зв'язків між самооцінюванням здоров'я та показниками благополуччя, оцінювання якості життя можна використовувати при стандартних, суб'єктивних вимірюваннях здоров'я людини [2]. У такому контексті найчастіше вивчають якість життя, пов'язану зі здоров'ям (health-related quality of life), і відповідно до такого підходу здоров'я є ознакою якості життя.

Під час досліджень якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, можна зосередитись не лише на патологічних станах чи захворюваності, але й здатності виконувати певні соціальні ролі та займатися звичними справами [9, 12]. На сьогодні запропоновані різні підходи та методи для оцінювання якості життя різних груп населення [1; 2; 14] а отриманні показники є цінними для прогнозування продуктивності праці, можливої втрати працездатності, погіршення стану здоров'я та потреби у медичній допомозі у майбутньому [13].

Незважаючи на наявні напрацювання, якість життя, пов'язана зі здоров'ям, різних груп українського населення залишається недостатньо вивченою, відкритими залишаються питання розуміння відмінностей у структурі благополуччя різних вікових груп, взаємозв'язків між різними параметрами і показниками, в тому числі і з психофізичним та функціональним станом.

Метою роботи було проаналізувати структуру та різні параметри якості життя студентської молоді, які навчаються за спеціальністю «Середня освіта».

Методи дослідження. У дослідженні взяли участь студенти Львівського національного університету імені Івана Франка, які навчалися на філологічному, механіко-математичному та фізичному факультетах за спеціальністю середня освіта (різні предметні спеціальності). Під час попереднього аналізу даних вилучали дані респондентів, які скаржилися на гострі чи хронічні захворювання. Остаточна вибірка становила 86 осіб (84,9 % жінок) віком 19–21 рік. Учасники надали інформовану згоду на участь у дослідженні, було вжито усіх заходів для забезпечення анонімності учасників.

Аналіз соціально-демографічних даних та способу життя респондентів показав, що 38,5 % чоловіків та 23,28 % жінок поєднують навчання з роботою. Частка осіб, які відвідують спортивні секції не перевищує 15 % (12,33 % жінок та 15,38 % чоловіків); більше половини опитаних взагалі не займалися / не займаються у спортивних секціях; третина респондентів зазначили про наявність такого досвіду в минулому. Кожен 4–5-ий респондент (23,1 % чоловіків та 26,03 % жінок) має одного персонального лікаря чи спеціаліста зі збереження здоров'я; мають більше ніж одного спеціаліста з питань здоров'я 7,69 % чоловіків та 19,17 % жінок; 69,23 % чоловіків та 54,79 % зауважили, що такого фахівця не мають.

На звичайному огляді у лікаря впродовж останніх 12 місяців були 30,76 % чоловіків та 43,83 % жінок; 35,61 % та 38,46 % жінок та чоловіків, відповідно, були на такому огляді впродовж останніх 24 місяців; близько 23,07 % чоловіків та 6,85 % жінок відвідували лікаря приблизно 2–5 років тому. Абсолютна більшість опитаних (близько 90 %) не мають медичного страхування, але й ніколи не були в ситуації коли є недостатньо коштів, щоб відвідати лікаря.

Вивчали якість життя респондентів, рівень рухової активності студентів, а також вимірювали вагу тіла, окремі показники серцево-судинної системи (пульс, тиск). Для оцінювання рівня функціонування системи кровообігу і визначення її адаптаційного потенціалу було обчислено індекс функціональних змін за Р. М. Баєвським. Для розрахунку застосували наступну формулу:

$$AP = 0,011 \times ЧСС + 0,014 \times AT_c + 0,008 \cdot AT_d + 0,014 \times V + 0,009 \times BT - 0,009 \times P - 0,273,$$

де ЧСС – частота серцевих скорочень (уд. / хв);

AT_c – систолічний артеріальний тиск (мм рт. ст.);

AT_d – діастолічний артеріальний тиск (мм рт. ст.);

BT – вага тіла (кг);

P – зріст (см);

V – вік (роки).

Якість життя визначали за допомогою анкети MOS SF-36 (Medical Outcomes Study: 36-Item Short Form Survey) за окремими шкалами:

- «Фізична активність» – характеристика рухової активності респондента, виконання щоденних справ; низькі показники свідчать про значне обмеження мобільності та труднощі з найпростішими діями;

- «Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності» – описує зв'язок між виконанням щоденних завдань та фізичним станом респондента; низькі значення є ознакою труднощів під час виконання повсякденних справ через незадовільний стан фізичного здоров'я;

- «Біль» – окреслює характер і інтенсивність болю, його вплив на щоденну активність; високі показники вказують на те, що респондент немає таких проблем;

- «Життєздатність» – оцінює рівень енергійності, життєвого тону; низькі показники свідчать про втому та виснаження, високі – про енергійність та задовільну працездатність;

- «Соціальна активність» – визначає зміни у рівні соціальної активності, що можуть виникнути через стан здоров'я; низький показник вказує на зменшення кількості соціальних контактів через незадовільний фізичний та емоційний стан;

- «Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності» – характеризує вплив емоційного стану на працездатність та повсякденну активність респондента; чим вищий показник, тим менше негативні емоції та тривожність впливають на виконання щоденних завдань;

- «Загальний стан здоров'я» – це суб'єктивна оцінка власного стану здоров'я; низький показник є ознакою погіршення самопочуття;

- «Психічне здоров'я» – виявляє наявність тривожних та депресивних станів респондента.

Показники кожної шкали коливалися від 0 до 100 балів, де 100 – максимальне значення, показник абсолютного благополуччя. Усі шкали групували у два компоненти – фізичний та психічний.

Рівень рухової активності визначали за допомогою довгої форми анкети IPAQ (International Physical Activity Questionnaire). Опитувальник складався з окремих змістових частин, що стосувалися різної рухової активності – пов'язаної з роботою (оплачувана робота респондента, волонтерство, відвідування курсів або іншої неоплачуваної роботи за межами дому), пов'язаної з переміщенням (наприклад, як респондент добирається на роботу, навчання, в магазин тощо), роботи по господарству (робота по дому, біля будинку, щоденні справи), рекреації та спорту (фізичної активності у вільний час), а також часу проведеного сидячи (зокрема на роботі, вдома, у вільний час тощо).

Щоб обчислити загальний показник рухової активності аналізували дані про частоту (кількість днів) та тривалість (в хвилини) роботи різної потужності. Показник величини енергоспоживання обчислювали в одиницях MET (metabolic equivalent of task). Одиниця MET співмірна використанню 3,5 мл кисню на 1 кг маси за 1 хв. Значення 3,3 MET, 4,0 MET і 8,0 MET відповідає роботі низької, середньої, або значної потужності, відповідно.

Отримані дані опрацьовували статистично. Використовували описову статистику (визначали середнє значення (M), середню похибку (m), кореляційний аналіз. Результати порівнювали за допомогою тесту Колмогорова–Смірнова. Достовірними вважали відмінності при $p < 0,05$. Для опрацювання результатів використовували програму OriginPro8.1.

Результати дослідження. Показники якості життя за шкалою «Фізична активність» перевищували 90 балів (чоловіки – $98,00 \pm 0,82$ бала; жінки – $94,22 \pm 0,85$ бала) (табл. 1).

Таблиця 1

Якість життя чоловіків та жінок (M ± m)

Шкала / компонент	Чоловіки	Жінки	Z	p
Фізична активність	98,00 ± 0,82	94,22 ± 0,85	0,06	0,41
Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності	83,33 ± 7,59	79,52 ± 2,78	0,05	0,84
Біль	79,40 ± 4,32	64,81 ± 2,70	0,10	0,05
Загальний стану здоров'я	56,47 ± 4,79	56,51 ± 1,91	0,05	0,83
Життєздатність	54,67 ± 3,53	58,98 ± 1,86	0,04	0,89

Соціальна активність	74,17 ± 6,03	74,70 ± 2,47	0,02	0,99
Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності	55,56 ± 11,11	52,61 ± 4,50	0,02	0,99
Психічне здоров'я	60,00 ± 4,36	63,90 ± 1,98	0,08	0,18
Загальний фізичний компонент	58,63 ± 1,25	54,58 ± 0,71	0,12	0,02
Загальний психічний компонент	39,29 ± 2,97	41,82 ± 1,22	0,07	0,42

На високому рівні були значення шкал «Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності» (чоловіки – 83,33 ± 7,59 бала; жінки – 79,52 ± 2,78 бала) та «Біль» (чоловіки – 79,40 ± 4,32 бала; жінки – 64,81 ± 2,70 бала). Інші показники відповідали середньому рівню, або наближалися до низьких значень. Так, якість життя за шкалою «Обмеження життєдіяльності внаслідок емоційних проблем», «Загальний стан здоров'я», «Життєздатність» була на рівні 55–58 балів. Особливо критичним було значення загального фізичного компонента, яке становило 39,29 бала для чоловіків та 41,82 бала – для жінок. Необхідно зазначити, що якість життя чоловіків та жінок практично не відрізнялася. Особи чоловічої статі мали вищі показники благополуччя лише за шкалою «Біль» (різниця становила 14,59 бала; $p=0,05$), а також значення загального фізичного компонента (різниця – 4,05 бала; $p=0,02$).

Охарактеризовано зв'язок між фізичним та психічним компонентами якості життя та окремими шкалами якості життя осіб різної статі (табл. 2). Виявлено достовірні ($p < 0,01$) середні за величиною кореляційні зв'язки між фізичним компонентом якості життя жінок та показниками шкал «Фізична активність» ($r = 0,424$), «Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності» ($r = 0,310$), «Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності» ($r = -0,459$) та «Психічне здоров'я» ($r = -0,551$). Також достовірні ($p < 0,01$) середні та тісні кореляції були між загальним психічним компонентом у жінок та значеннями шкал «Загальний стан здоров'я» ($r = 0,398$), «Життєздатність» ($r = 0,579$), «Соціальна активність» ($r = 0,638$), «Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності» ($r = 0,818$) і «Психічне здоров'я» ($r = 0,852$). У чоловіків показники шкал «Біль», «Загальний стан здоров'я», «Життєздатність» та «Соціальна активність» тісно пов'язані із психічним компонентом якості життя ($r = 0,657-0,814$). Подібно, як і у жінок, психічний компонент якості життя чоловіків пов'язаний зі значеннями шкал «Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності» ($r = 0,849$) та «Психічне здоров'я» ($r = 0,897$).

Проаналізовано взаємозв'язки між різними параметрами якості життя та індексом маси тіла та показниками серцево-судинної системи студентів. Виявлено середній за величиною кореляційний зв'язок між індексом маси тіла чоловіків та шкалою «Загальний стан здоров'я» ($r = 0,655$, $p < 0,01$). Для жінок встановлено негативний кореляційний зв'язок слабкої сили між адаптаційним потенціалом серцево-судинної системи і шкалами «Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності» ($r = -0,313$, $p < 0,01$) та «Загальний стан здоров'я» ($r = -0,245$, $p < 0,05$). Оскільки адаптаційний потенціал відображає пристосувальні процеси в організмі людини, що пов'язані з різними функціональними системами, а найбільше з серцево-судинною, то він слугує одним із маркерів фізичного здоров'я [4].

Таблиця 2

Структура якості життя осіб різної статі (за результатами кореляційного аналізу)

Шкала	Компонент якості життя			
	Фізичний		Психічний	
	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки
Фізична активність	0,409	0,424**	0,001	0,032
Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності	0,473	0,310**	0,298	0,150
Біль	-0,101	0,446**	0,738**	0,184
Загальний стан здоров'я	-0,326	-0,156	0,657**	0,398**
Соціальна активність	-0,219	-0,178	0,814**	0,638**
Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності	-0,529*	-0,459**	0,849**	0,818**
Психічне здоров'я	-0,593*	-0,551**	0,897**	0,852**

Примітки: * – $p < 0,05$;

** – $p < 0,01$.

Отримані дані дозволили проаналізувати «базовий» рівень активності чоловіків та жінок за останні 7 днів (табл. 3). Основна увага була зосереджена на руховій активності значної або помірної потужності, а також на енергетичних витратах на ходьбу.

Виявлено, що впродовж тижня чоловіки, порівняно з жінками, витрачали на рухову активність середньої та високої потужності на 1 351 MET та 2 682 MET, більше, відповідно. При цьому у випадку ходьби різниця у показниках чоловіків та жінок становила лише 664 MET більше порівняно з жінками. Загалом чоловіки мали вищий рівень енергетичних витрат на рухову активність – загальний показник був вищий у 2,06 раза.

У жінок 50,37 % від загального показника рухової активності припадало на ходьбу, 35,30 % – на фізичну активність середньої потужності, 14,33 % – на рухову активність значної потужності. У чоловіків усі ці різновиди рухової активності розподілені практично рівномірно – на ходьбу та рухову активність середньої та значної потужності припадало

31,77 %, 31,94 % та 36,29 % від загального показника рухової активності, відповідно.

Таблиця 3

Структура рухової активності жінок та чоловіків

Різновид рухової активності	Чоловіки		Жінки	
	M ± m, MET-хв/ тиждень	% від ЗПФА	M ± m, MET-хв/ тиждень	% від ЗПФА
Ходьба	2 906,20 ± 550,26*	31,77	2 241,57 ± 191,46	50,37
Робота середньої потужності	2 922,00 ± 654,72*	31,94	1 570,73 ± 335,38	35,30
Робота значної потужності	3 320,00 ± 1472,38*	36,29	637,49 ± 151,03	14,33
Загальний показник рухової активності (ЗПРА)	9 148,20 ± 1 779,20*	100,00	4 449,80 ± 462,91	100,00

Примітка: * – статистично достовірні відмінності між показниками чоловіків та жінок $p < 0,05$.

Обговорення результатів. Показники якості життя молоді, яка проживає у різних країнах світу, характеризуються значною різноманітністю. Зокрема і дані, отримані з використанням анкети MOS SF-36 підтверджують значну варіабельність таких результатів. Так, наприклад молоді люди, які проживають у Канаді [3] та Швеції [8] мають показники благополуччя, що перевищують 75 балів, а, отже їх можна характеризувати як високі. Натомість показник якості життя англійських студенток за шкалою «Життєздатність» становив 59,8 бала [7], для молоді з Бразилії – 45,0 бала [6], Ірану – 49,6 бала [10], Лівану – 50,0 бала [5], Саудівської Аравії – 48,1 бала [11]. Якість життя українських студентів за шкалами «Фізична активність» та «Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності» вища, ніж у молоді Саудівської Аравії та Ірану [10; 11], та співмірні за шкалами «Біль», «Загальний стан здоров'я», «Життєздатність» з мешканцями Бразилії [6], Ірану [10] та Лівану [5]. Можна вважати такими, які відповідають нормі значення якості життя обстежених нами українських респондентів за шкалами «Фізична активність» та «Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності», натомість показники шкал «Загальний стан здоров'я», «Життєздатність», «Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності» та «Психічне здоров'я» можна вважати загрозливими та такими, що практично наближаються до низького рівня. Значення загального психічного компонента не перевищує 50 балів, що також підтверджує незадовільний психічний, зокрема емоційний стан студентської молоді, а також дозволяє прогнозувати розвиток тривожних та депресивних станів у цієї групи опитаних у майбутньому. Також отримані нами результати, засвідчують, що однією з причин погіршення якості життя, а саме поганого самопочуття, зниження працездатності, обсягу виконаних щоденних справ через незадовільний фізичний стан є напруження систем регуляції серця і судин.

Під час аналізу результатів було виявлено відмінності у показниках чоловіків та жінок. Незважаючи на наявність статистично достовірних відмінностей лише за шкалою «Біль» та загальним фізичним компонентом, отримані результати можуть бути актуальними за умови збільшення обсягу вибірки. Так, у чоловіків показники шкал «Фізична активність», «Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності», «Біль», а також значення загального фізичного компонента є вищими ніж у жінок. Натомість для жінок характерні вищі показники якості життя за шкалою «Життєздатність», «Психічне здоров'я» та значення загального психічного компонента. Очевидно, це пов'язано з тим, що чоловіки здатні виконувати більші фізичні навантаження, стан їх здоров'я та самопочуття менше обмежує щоденну активність. Натомість жінки дають вищу оцінку власному життєвому тону, мають вищий рівень оптимізму.

Аналіз структури якості життя студентської молоді показав, що у чоловіків психічний компонент сильніше пов'язаний із шкалою «Рівень болю», «Загальний стан здоров'я», «Життєздатність» та «Соціальна активність». Для жінок характерні сильніші зв'язки фізичного компонента із шкалами «Фізична активність» та «Біль». В осіб обох статей не виявлено достовірних зв'язків між фізичним компонентом якості життя і показниками шкал «Загальний стан здоров'я», «Життєздатність» та «Соціальна активність». Відповідно до обчислень розробників анкети SF-36 найбільш тісно із фізичним компонентом повинні бути пов'язані такі шкали як «Фізична активність», «Рівень болю», «Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності», «Загальний стан здоров'я», а з психічним – «Психічне здоров'я», «Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності», «Соціальна активність», «Життєздатність» [14]. Такі шкали як «Загальний стан здоров'я», «Життєздатність» та «Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності» повинні стосуватися як фізичного, так і психічного компонента. Натомість дослідження проведені за участю мешканців різних країн світу засвідчують значну варіабельність цих результатів [1]. На сьогодні численними науковими працями підтверджено, що величина і характер таких зв'язків суттєво відрізняється та залежать від соціально-демографічних та культурно-етнічних чинників. Так, для українських школярів виявлено тісні кореляційні зв'язки між показниками шкал «Соціальна активність» ($r = 0,69$), «Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності» ($r = 0,74$), «Психічне здоров'я» ($r = 0,85$), «Життєздатність» ($r = 0,73$) та психічного компонента якості життя [1]. І з фізичним, і з психічним компонентом пов'язані шкали «Фізична активність», «Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності» та «Біль».

Аналіз обсягу та структури рухової активності молоді виявив, що у чоловіків більша частина рухової активності припадає на роботу середньої та значної потужності, тоді як жінки більше часу витрачають на ходьбу. Отриманий результат співмірний із даними отриманими раніше, відповідно до яких на ходьбу у жінок припадає близько 70 % від рухової активності у вільний час [1].

Висновки. Оцінювання різних параметрів якості життя студентської молоді, яка навчається за спеціальністю «Середня освіта», виявило суттєве зниження показників психічного благополуччя, порівняно з фізичним. Психічний стан респондентів обумовлював якість життя, мав суттєвий вплив на щоденну активність респондентів та слугує індикатором

розвитку тривожності та депресивних станів у цієї групи респондентів у майбутньому.

Виявлені кореляційні зв'язки між окремими параметрами благополуччя та адаптаційним потенціалом серцево-судинної системи, свідчить про суттєвий зв'язок якості життя студентської молоді і порушеннями у роботі серцево-судинної системи. Перенапруження систем регуляції може призвести до зриву адаптації з неадекватним функціонуванням серця і судин, а також до появи різних патологічних синдромів і захворювань.

Перспективи подальших досліджень цьому напрямку полягають у розробленні спеціальних гендерно чутливих програм з фізичного виховання, які враховують стан серцево-судинної системи учасників та спрямованих на поліпшення різних параметрів якості життя людини.

Література

1. Павлова Ю. Оздоровчо-рекреаційні технології та якість життя людини : монографія / Ю. Павлова. – Львів : ЛДУФК, 2016. – 356 с.
2. Bowling A. Measuring health : a review of quality of life measurement scales / A. Bowling. – Open University Press, 2005. – 224 p.
3. Canadian normative data for the SF-36 health survey / W. M. Hopman, T. Towheed, T. Anastassiades [et al.] // CMAJ. – 2000. – Vol. 163, N 3. – P. 265–271.
4. Crisafulli A. Hemodynamic responses following intermittent supramaximal exercise in athletes / Crisafulli A., Carta C., Melis F. // Experimental Physiology. – 2004. – Vol. 89, N 6. – P. 665–674.
5. Health related quality of life of university students in Lebanon: lifestyles behaviors and socio-demographic predictors / Ibtissam Sabbah, Hala Sabbah, Rania Khamis [et al.] // Health – 2013. – Vol. 5. – P. 1–12.
6. Health-related quality of life and depressive symptoms in undergraduate nursing students / Ismelinda Maria Diniz Mendes Souza, Helena Borges Martins da Silva Paro, Rogerio Rizo Morales [et al.] // Rev. Latino-Am. Enfermagem. – 2012. – Vol. 20, N 4. – P. 736–43.
7. Jenkinson C. Short form 36 (SF 36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age / Crispin Jenkinson, Angela Coulter, Lucie Wright // BMJ. – 1993. – Vol. 306. – P. 1437–1440.
8. Jörngården A. Measuring health-related quality of life in adolescents and young adults: Swedish normative data for the SF-36 and the HADS, and the influence of age, gender, and method of administration / A. Jörngården, L. Wettergen, L. von Essen // Health Qual Life Outcomes. – 2006. – Vol. 4, N 91. – 10 p.
9. Meade, T., & Dowswell, E. (2016). Adolescents' health-related quality of life (HRQoL) changes over time: a three year longitudinal study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14, 14. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0415-9>
10. Medical students' health-related quality of life: roles of social and behavioural factors / Arsia Jamali, Shahnaz Tofangchiha, Raika Jamali [et al.] // Medical Education. – 2013. – Vol. 47. – P. 1001–1012.
11. Megahed M. M. Health-related quality of life among students at King Khalid University – Mohail Asser / Mona Mohamed Megahed // International Journal of Nursing Science. – 2014. – Vol. 4, N 2. – P. 22–25.
12. Obesity in 18-25-year-olds in relation to their physical activity, and lifestyle / Gabrys T., Nowak Z., Michalski C. [et al.] // Physical Activity Review. – 2018. – Vol. 6. – P. 64–72.
13. Prognostication of health-related life quality of Ukrainian residents due to physical activity level / Iu. Pavlova, B. Vynogradskyi, I. Ripak [et al.] // Journal of Physical Education and Sport – 2016. – Vol. 16, N 2. – P. 418–423.
14. Ware J. E. The MOS 36-item short-form survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection / J. E. Ware, C. D. Sherbourne // Med. Care. – 1992. – Vol. 30. – P. 473–483.

References

1. Pavlova, Yu. (2016). "Ozdorovcho-rekreacijni tehnologiji ta yakist' zhy'ttya lyudy'ny". Lviv: LDUFK.
2. Bowling, A. (2005). *Measuring health : a review of quality of life measurement scales*. Open University Press.
3. Hopman, W. M., Berger, C., Joseph, L., Towheed, T., Prior, J. C., Anastassiades, T., ... Tenenhouse, A. (2009). Health-related quality of life in Canadian adolescents and young adults: Normative data using the SF-36. *CJPH*, 100(6), 449–452.
4. Crisafulli, A., Carta, C., Melis, F. (2004). Haemodynamic responses following intermittent supramaximal exercise in athletes. *Experimental Physiology*, 89(6), 665–674.
5. Sabbah, I., Sabbah, H., Khamis, R., Sabbah, S., & Droubi, N. (2013). Health related quality of life of university students in Lebanon: Lifestyles behaviors and socio-demographic predictors. *Health*, 05(07), 1–12.
6. Souza, I. M. D. M., Paro, H. B. M. da S., Morales, R. R., Pinto, R. de M. C., & Silva, C. H. M. da. (2012). Health-related quality of life and depressive symptoms in undergraduate nursing students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(4), 736–743.
7. Jenkinson, C., Coulter, A., & Wright, L. (1993). Short form 36 (SF 36) health survey questionnaire: Normative data for adults of working age. *British Medical Journal*, 306(6890), 1437–1440.
8. Jörngården, A., Wettergen, L., & von Essen, L. (2006). Measuring health-related quality of life in adolescents and young adults: Swedish normative data for the SF-36 and the HADS, and the influence of age, gender, and method of administration. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4.
9. Meade, T., & Dowswell, E. (2016). Adolescents' health-related quality of life (HRQoL) changes over time: a three year longitudinal study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14, 14.
10. Jamali, A., Tofangchiha, S., Jamali, R., Nedjat, S., Jan, D., Narimani, A., & Montazeri, A. (2013). Medical students' health-related quality of life: Roles of social and behavioural factors. *Medical Education*, 47(10), 1001–1012.

11. Megahed, M. M. (2014). Health-Related Quality of Life among Students at King Khalid University - Mohail Asser. *International Journal of Nursing Science*, 4(2), 22–25.
12. Gabrys, T., Nowak, Z., Michalski, C., Szmatlan-Gabrys, U., & Stanula, A. (2018). Obesity in 18-25-year-olds in relation to their physical activity, and lifestyle. *Physical Activity Review*, 6, 64–72.
13. Pavlova, I., Vynogradskyi, B., Ripak, I., Zikrach, D., & Borek, Z. (2016). Prognostication of health-related life quality of ukrainian residents due to physical activity level. *Journal of Physical Education and Sport*, 16(2), 418–423.
14. Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473–483.

DOI 10.31392/NPU-nc.series 15.2021.4K(132).35

УДК: 796.01

Первухіна С.М.
викладач кафедри фізичного виховання,
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, м. Чернівці

ВПЛИВ ЗАНЯТЬ З ЧЕРДАНСУ НА РІВЕНЬ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ДІВЧАТ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Одним з напрямів роботи з формування у дітей ціннісного ставлення до свого здоров'я є забезпечення необхідної рухової активності. Заняття з черлідінгу виступають однією з форм забезпечення такої активності дітей і додатковим засобом їх оздоровлення.

Ці заняття є однією з інноваційних форм в системі позашкільної роботи. Черлідінг активно розвивається в нашій країні як у вигляді самостійних занять дітей, так і як розділ танцювальної підготовки в гуртках естетичної спрямованості. Кожне змагання з ігрових видів спорту супроводжується виступами команд підтримки (черлідерів), у зв'язку з чим гостро стоїть питання про кваліфіковане навчання бажаючих займатися черлідінгом. Черданс являється однією з різновидностей програм з черлідінгу і набирає більш за все популярність серед дівчат [5].

Ключові слова: черлідінг, черданс, фізична підготовка, заняття, методика, тренування.

Первухина С.М. Влияние занятий по чердансу на уровень физической подготовки девушек младшего школьного возраста. Одним из направлений работы по формированию у детей ценностного отношения к своему здоровью является обеспечение необходимой двигательной активности. Занятия по черлидингу выступают одной из форм обеспечения такой активности детей и дополнительным средством их оздоровления.

Эти занятия являются одной из инновационных форм в системе внешкольной работы. Черлидинг активно развивается в нашей стране как в виде самостоятельных занятий детей, так и как раздел танцевальной подготовки в кружках эстетической направленности. Каждое соревнование по игровым видам спорта сопровождается выступлениями команд поддержки (черлидеров), в связи с чем остро стоит вопрос о квалифицированном обучении желающих заниматься черлидингом. Черданс является одной из разновидностей программ по черлидингу и более всего набирает популярность среди девушек.

Ключевые слова: черлидинг, черданс, физическая подготовка, занятия, методика, тренировки.

Pervukhina S. Influence of cherdans classes on the level of physical training of primary school girls. Physical culture in Ukraine is part of the general culture of society, it is aimed at strengthening health, development of physical, moral - volitional and intellectual abilities of man for the harmonious development of the individual. Preservation and strengthening of health of schoolboys, education of needs in regular and conscious use of means of physical culture is the most important pedagogical task in formation of a healthy way of life of schoolboys.

In order to create conditions for the implementation of state policy in the field of strengthening the health of the population of Ukraine through physical education and sports, meeting the needs of improving health, physical and spiritual development, the government approved a target program "Physical Education - Health of the Nation".

One of the areas of work on the formation of children's values to their health is to ensure the necessary motor activity. Cheerleading classes are one of the forms of providing such activity for children and an additional means of their recovery

These classes are one of the innovative forms in the system of extracurricular activities. Cheerleading is actively developing in our country both in the form of independent classes for children and as a section of dance training in aesthetic circles. Each competition in game sports is accompanied by performances of support teams (cheerleaders), in connection with which the question of qualified training of those wishing to engage in cheerleading is acute. Cherdans is a type of cheerleading program, and is gaining popularity among girls.

Keywords: cheerleading, cherdance, physical training, classes, methods, training.

Постановка проблеми. Чердансом в Україні займаються дівчата різного віку у багатьох дитячо-юнацьких спортивних школах, клубах та гуртках і тому актуальною є проблема забезпечення їх необхідною навчально-методичною літературою. Недостатньо розкривається, в доступних нам літературних джерелах, проблема розвитку фізичних якостей та особливостей планування тренувального процесу дівчат, що займаються чердансом [5].

Аналіз літературних джерел. Міністерство освіти та науки України у 2017 році затвердило програму на