

11. Shalda, S. & Popadiukha, Yu. (2014) On the issue of prevention of damage to the lumbar spine in powerlifting by the physical rehabilitation tools. Physical education, sport and human health: Materials of the All-Ukrainian scientific and practical conference, 251 – 260.
12. Müller, J., Müller S., Stoll, J., Fröhlich, K., Otto, C. & Mayer, F. (2017) Back pain prevalence in adolescent athletes. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 27, 448–454. DOI: 10.1111/sms.12664
13. Heidari, J., Mierswa, T., Kleinert, J., Ottl, I., Levenig, C., Hasenbring, M. & Kellman M. (2016) Parameters of low back pain chronicity among athletes: Associations with physical and mental stress. Physical Therapy in Sport, 21, 31–37. DOI:10.1016/j.ptsp.2016.03.003
14. Trompeter, T., Fett, D., Brüggemann, G. & Platen P. (2018) Prevalence of Back Pain in Elite Athletes. Dtsch Z Sportmed, 69, 240–246.
15. Schulz, S. S., Lenz, K. & Büttner-Janz, K. (2016) Severe back pain in elite athletes: a cross-sectional study on 929 top athletes of Germany. European Spine Journal, 25, 1204–1210.

Круцевич Т.Ю.

**доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор,
Національний університет фізичного виховання і спорту України,
Іванік О.Б.**

**аспірант кафедри теорії і методики фізичного виховання,
Національний університет фізичного виховання і спорту України,
Погасій Л.І.**

**старший викладач кафедри фізичної культури
Київського національного торговельно-економічного університету**

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ І ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК ДРУГОГО ЗРІЛОГО ВІКУ.

У статті представлено результати порівняльного аналізу відповідей чоловіків і жінок другого зрілого віку на питання неспецифічного опитувальника SF-36 для визначення якості життя на основі індивідуальних сукупних ознак самопочуття, характерних для даної людини у фізичному та психічному відношенні на момент заповнення анкети. Коротка форма оцінки здоров'я SF-36 є одним з найпоширеніших методів вимірювання якості життя, пов'язаного зі здоров'ям. Опитувальник відображає загальне благополуччя і ступінь задоволеності тими сторонами життєдіяльності людини, на які впливає стан здоров'я. Виявлено залежність фізичного і емоційного стану від вікових особливостей. Залежність емоційної та психічної складових від фізичного здоров'я. Визначено чинник зниження рухової активності з віком, як фактор, який впливає на якість життя.

Ключові слова: опитувальник SF-36, якість життя, другий зрілий вік, рухова активність.

Круцевич Т.Ю., Іванік О.Б., Погасій Л.І. Качество жизни и физическая активность мужчин и женщин второго зрелого возраста. В статье представлены результаты сравнительного анализа ответов мужчин и женщин второго зрелого возраста на вопросы неспецифического опросника SF-36 для определения качества жизни на основе индивидуальных совокупных признаков самочувствия, характерных для данного человека в физическом и психическом отношении на момент заполнения анкеты. Краткая форма оценки здоровья SF-36 является одним из самых распространенных методов измерения качества жизни, связанного со здоровьем. Опросник отражает общее благополучие и степень удовлетворенности теми сторонами жизнедеятельности человека, на которые влияет состояние здоровья. Выявлена зависимость физического и эмоционального состояния от возрастных особенностей. Зависимость эмоциональной и психической составляющих от физического здоровья. Определен фактор снижения двигательной активности с возрастом, как маркер, влияющий на качество жизни.

Ключевые слова: опросник SF-36, качество жизни, второй зрелый возраст, двигательная активность.

Krutsevych T., Ivanik O., Pogasiy L. Quality of life and physical activity of men and women of the second mature age. The article presents the results of a comparative analysis of the answers of men and women of the second mature age to the question of a non-specific questionnaire SF-36 for determining the quality of life on the basis of individual aggregate signs of well-being characteristic of a person physically and mentally at the time of filling in the questionnaire. A brief form of health assessment SF-36 is one of the most common methods for measuring the quality of life associated with health. The questionnaire reflects the general well-being and the degree of satisfaction with those aspects of human life, which is affected by health. Dependence of physical and emotional state on age characteristics was revealed. Dependence of emotional and mental components from physical health. The factor of reduction of motor activity with age is determined, as a factor influencing the quality of life.

Key words: questionnaire SF-36, quality of life, second mature age, physical activity.

Постановка проблеми та аналіз останніх досліджень і публікацій. В даний час широко визнано, що на здоров'я населення визначальним чином впливають різні соціальні та екологічні детермінанти, які лежать поза сферою прямого контролю будь-якого з окремо взятих міністерств або інших державних органів. Тому для вирішення

сьогоднішніх складних проблем охорони здоров'я необхідний новий підхід – на основі інтегрованого стратегічного керівництва в інтересах здоров'я [3].

Однак для того, щоб задовольнити потребу людини у зміцненні здоров'я, фізичному та духовному розвитку, треба з'ясувати її наявність. Потреба визначається як нестача конкретного блага: певного предмета чи явища, що сприяє розвитку суб'єкта й одночасно вимагає його відновлення [3].

Автор ряду серйозних досліджень категорії якості життя Ю. Крупнов говорить наступне: якість життя – категорія, за допомогою якої характеризують істотні обставини життя населення, що визначають ступінь гідності та свободи особистості кожної людини [11].

Різні дослідники розширюють і доповнюють це визначення, зауважуючи, що «якість життя - оцінка всіх аспектів нашого життя, включаючи, наприклад, то, де ми живемо, як ми живемо і як ми себе поводимо. Воно включає такі чинники, як сімейні взаємини, фінанси, проживання і задоволеність роботою» [4, 14, 15, 16]. Ряд дослідників характеризує якість життя як «здатність індивідуума функціонувати в суспільстві відповідно свого становища і отримувати задоволення від життя» [9, 15].

Відповідно до думки ООН, соціальна категорія якості життя включає 12 параметрів, з яких на першому місці стоїть здоров'я. Європейська економічна комісія систематизувала вісім груп соціальних індикаторів якості життя, при цьому здоров'я також поставлено на перше місце. Отже, якість життя, пов'язане зі здоров'ям, можна розглядати як інтегральну характеристику фізичного, психічного і соціального функціонування здорової і хворої людини, засновану на його суб'єктивному сприйнятті [11].

За визначенням ВООЗ якість життя – це сприйняття індивідами їхнього положення в житті в контексті культури і системі цінностей, в яких вони живуть, відповідно до цілей, очікувань, норм і турбот. Якість життя визначається фізичними, соціальними та емоційними факторами життя людини, що мають для нього важливе значення і впливають на нього. Якість життя – це ступінь комфортності людини як всередині себе, так і в рамках свого суспільства [11].

Визначення «якість життя», яке запропонувало ВООЗ, істотно відрізняється від того, що мають на увазі під цим словосполученням більшість людей: для них «якість життя» асоціюється тільки з матеріальною складовою життя. Відзначимо, що лише в числі розвинених країн світу суспільство дозріло до усвідомлення, що здоров'я неможливо купити за гроші. Тому в цих країнах здоров'я сприймається як одна з найважливіших складових якості життя. З поняттям «якість життя» нерозривно пов'язане поняття «здоровий спосіб життя» [6].

Однією з основних ознак здорового способу життя є висока фізична активність – рух. Величезні можливості, закладені в організмі кожної людини, можуть бути реалізовані у здоров'я й активне довголіття тільки за умови постійних фізичних навантажень. На жаль, більшість людей ведуть малорухливий спосіб життя [13].

Низький рівень рухової активності експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я відносять до одного з важливих факторів ризику для здоров'я і однією зі значних причин смертності [2, 8].

Рухова активність - це одна з основних людських функцій. Це важливий фундамент здоров'я протягом усього життя. Відомі корисні ефекти фізичної активності для здоров'я включають зниження ризику серцево-судинних захворювань, гіпертензії, діабету і деяких форм раку, а також користь при комплексному лікуванні окремих хронічних станів. Крім того, вона позитивно впливає на психічне здоров'я - знижує стресові реакції, тривожність і депресію, а також відстрочує настання наслідків хвороби Альцгеймера та інших форм слабоумства [10].

Коротка форма оцінки здоров'я SF-36 є одним з найпоширеніших методів вимірювання якості життя, пов'язаного зі здоров'ям. В силу своєї неспецифічності опитувальник використовується для охоплення широких популяцій і може використовуватися для зіставлення різних популяцій [12].

Мета дослідження. Визначити якість життя чоловіків і жінок другого зрілого віку за допомогою неспецифічного опитувальника SF-36 на основі індивідуальних сукупних ознак самопочуття, характерних для даної людини у фізичному та психічному відношенні на момент заповнення анкети. Визначити чинник зниження рухової активності з віком, як фактор, який впливає на якість життя.

Методи дослідження. Аналіз та узагальнення. Методи математичної статистики. Результати дослідження оброблені із застосуванням «Microsoft Excel 2007». У всіх дослідженнях проводилася трансформація шкал опитувальника і підрахунок середніх значень його шкал.

36 пунктів опитувальника згруповані у вісім шкал: фізичне функціонування, рольова діяльність, тілесний біль, загальне здоров'я, життєздатність, соціальне функціонування. Всі шкали формують два показника: душевне і фізичне благополуччя.

1. Фізичне функціонування (Physical Functioning - PF), відбиває ступінь фізичного стану, що обмежує виконання фізичних навантажень (самообслуговування, ходьба, підйом по сходах, перенесення ваги і т.п.).

2. Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (Role-Physical Functioning - RP) - вплив фізичного стану на повсякденну рольову діяльність (роботу, виконання повсякденних обов'язків).

3. Інтенсивність болю (Bodily pain - BP) і її вплив на здатність займатися повсякденною діяльністю, включаючи роботу по дому і поза домом.

4. Загальний стан здоров'я (General Health - GH) – загальна оцінка свого стану здоров'я.

5. Життєва активність (Vitality - VT) має на увазі відчуття себе повним сил і енергії або, навпаки, знесиленням.

6. Соціальне функціонування (Social Functioning - SF), визначається ступенем, в якій фізичний або емоційний стан обмежує соціальну активність (спілкування).

7. Рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (Role- Emotional - RE) передбачає оцінку ступеня, в якій емоційний стан заважає виконання роботи або іншої повсякденної діяльності (включаючи великі витрати часу, зменшення обсягу роботи, зниження її якості і т.п.).

8. Психічне здоров'я (Mental Health - MH), характеризує настрій, наявність депресії, тривоги, загальний показник позитивних емоцій [7].

Виклад основного матеріалу. Дослідження проводилось на базах Національного авіаційного університету та Київського національного торговельно-економічного університету. В дослідженнях прийняли участь науково-педагогічні працівники та співробітники університетів в загальній кількості 103 особи (таб. 1).

Таблиця 1.

Респонденти, які прийняли участь у дослідженні

Жінки		Чоловіки	
40-49 років	50-59 років	40-49 років	50-59 років
n=22	n=28	n=27	n=26
22%	27%	26%	25%

Показник загального стану здоров'я жінок другого зрілого віку варіює в межах підвищеного показника якості життя і приблизно однаковий як в діапазоні 40-49 років – 67% так і в у віці 50-59 років – 62%. У чоловіків оцінка загального стану здоров'я з віком дещо покращується, таким чином в 40-49 років показник оцінки 62,5 %, а в 50-59 років – 75% (рис. 1). Показники шкали фізичне функціонування у жінок практично не відрізняються 82 і 86 % відповідно до вікових діапазонів. А чоловіки з віком відчувають значне погіршення яке відображає ступінь в якому фізичний стан перешкоджає виконанню фізичних навантажень з високого показника 97% у 40-49 років до середнього 58% у 50-59 років.

Хотілося б відмітити показник інтенсивності болю. У чоловіків і жінок в віковому діапазоні 40-49 років він практично однаковий 87 і 86,5% відповідно. Але з віком чоловіки інтенсивніше відчувають біль 75%, а показник інтенсивності болю жінок в тому ж віковому діапазоні 50-59 років покращується до 97% і виходить за межі високого показника якості життя. Якщо розглядати психологічний компонент здоров'я загалом, то всі складові шкали: психічне здоров'я, рольове функціонування, соціальне функціонування, життєва активність як чоловіків так і жінок другого зрілого віку варіюють на показниках «підвищений» і «середній», жодного високого показника нема. Низькі показники свідчать про наявність депресивних, тривожних переживань і наявності психічного неблагополуччя.

Вітальність рольового функціонування обумовленого фізичним станом як у чоловіків, так і у жінок обох вікових груп залишає бажати кращого і варіює в межах 72-79%, але у чоловіків показник незначно виростає, а у жінок падає, що може свідчити про зростання інтересу до роботи у чоловіків і згасання оно у жінок. Так, показник життєва активність, стабільний у середній межі якості життя і у чоловіків практично сталий, а у жінок з віком падає з 69% до 60% та переходить з підвищеного до середнього показника якості життя.

Можливо, такий стан пов'язаний з тим, що деякі жінки у віці 50-59 років виходять на пенсію і відчувають зниження життєвої активності. На таке становище речей вказують і дані шкали соціального функціонування які знижуються з 81% до 77% у жінок з віком, в той час коли у чоловіків в такому віці йде ймовірний підйом по кар'єрній щабліні і вони відмічають зростання показника соціального функціонування з 77% до 83%. Не зважаючи на сталий підйом показників шкал життєва активність і соціальне функціонування у чоловіків, показник рольове функціонування, обумовлений емоційним станом, що передбачає оцінку ступеня де емоційний стан заважає виконанню роботи або повсякденної діяльності, знижується з високого показника якості життя до підвищеного, з 80,5% у 40-49 років до 67% у 50-59 років.

Відповідно до нашої теорії про зайняття значних посад чоловіками у більш зрілому віці, в зв'язку з чим відбувається збільшення відповідальності, емоційне напруження чоловіків зростає і заважає нормальній діяльності. Слід зазначити, що зміни в стані психічного здоров'я знаходять своє відображення не тільки у відповідних показниках, але й у динаміці загального стану здоров'я та інтелектуальній діяльності.

Стійкість до подолання труднощів, збереження віри в себе, впевненості в собі, своїх можливостях – це невід'ємні складові психічного здоров'я, за даними опитувальника шкали даних психічне здоров'я для чоловіків і жінок у віці 40-49 років складають 73% і з віком неухильно падають до 67% і 62,5% відносно. Психічне здоров'я тісно пов'язане з соціальним благополуччям, саме жінки, які вийшли на пенсію в першу чергу відчувають на собі соціальну незахищеність і нестачу добробуту, тому показник якості життя психічне здоров'я у жінок віком 50-59 років знижується більше ніж на 10%.

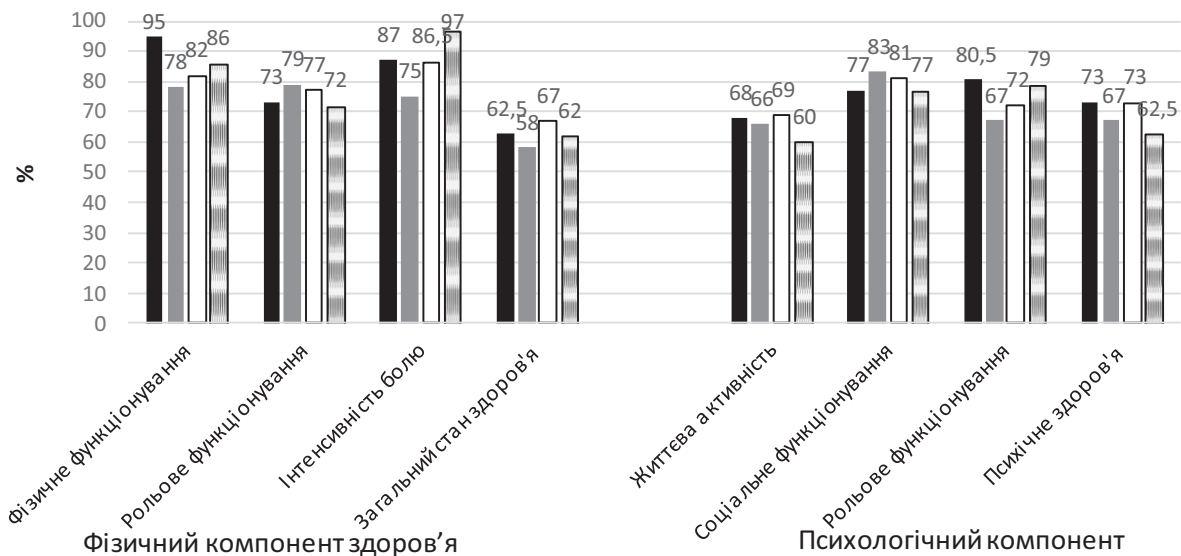


Рис. 1 Показники якості життя чоловіків і жінок другого зрілого віку,

■ - чоловіки 40-49 років, ▨ - чоловіки 50-59 років, ■ - жінки 40-49 років, □ - 50-59 років.

В дослідженнях Круцевич Т.Ю. [10], аналіз відповідей на питання про наявність стресу у чоловіків і жінок, з'ясував, що в основній масі чоловіки відчувають стрес на 10% більше, ніж жінки. Однак, після 50-ти років до 40% чоловіків відчувають стрес на 15% більше ніж жінки.

Вже доведено, що між стресом і суб'єктивним благополуччям спостерігається негативний взаємозв'язок, чим вище граничне значення стресу тим гірше якість життя людини [10].

В результаті спосіб життя чоловічого населення призводить до наявності явно виражених факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань, які збільшуються з кожною віковою декадою життя – після 30-ти років – на 10%, після 40 років – на 20%, після 50-ти років – на 15% [10].

Дослідження проведені Імас Т.В. [5] свідчать, що з віком бажання займатися в фізкультурно-оздоровчих групах, як у чоловіків, так і у жінок знижується. Після 50 років займаються фізичними вправами 20% опитаних чоловіків і 28% жінок. Як результат малорухливого способу життя з ознаками стресу, у чоловіків ризик розвитку серцево-судинних захворювань починає прогресувати після 40 років, збільшуючись в порівнянні з попередньою декадою життя в два рази (з 24 до 48%). Прогресування цих змін триває після 50 років доходючи до 64%. У жінок також відзначається збільшення ризику розвитку серцево-судинних захворювань після 40 років але в два рази менше, ніж у чоловіків того ж віку. Після 50 років ризик розвитку серцево-судинних захворювань у жінок збільшується майже в два рази в порівнянні з попередньою декадою життя (59%), але на 5% менше, ніж у чоловіків того ж віку [5].

Здоровий спосіб життя, як валеологічна цінність входить в четвірку пріоритетних ознак фізично культурної людини, проте в різні вікові декади має різний пріоритет. Ймовірно, пріоритет здорового способу життя у дорослого населення носить скоріше декларативний характер, ніж практичний, пов'язаний з їхнім способом життя [5].

Наслідки малорухливого способу життя показані в багатьох дослідженнях [1, 4, 5, 6, 9, 10, 13], це не тільки ожиріння, серцево-судинні захворювання, захворювання опорно-рухового апарату, а й розлади психіки починаючи від депресії і закінчуючи серйозними захворюваннями.

Висновки.

Показники шкал загального стану здоров'я і психічного здоров'я, як жінок так і чоловіків в обох вікових групах не виходить за межі середнього і з віком неухильно знижуються, що свідчить про погіршення якості життя, тобто фізичні та емоційні фактори людини, які і так не були на високому рівні, і мають для людини важливе значення і впливають на неї – погіршуються і посилюють негативний вплив на загальний стан здоров'я.

Підвищення якості життя має стати найважливішим пріоритетом. Пріоритетом для суспільства і держави, для кожної конкретної людини і його родини. Для цього необхідні цілеспрямовані дії з боку держави щодо підвищення рівня якості життя, зміцнення здоров'я населення, його рівня освіченості про необхідність активного способу життя.

Перспективи подальших досліджень. Полягають у збільшенні вибірки, а також проведення динамічного дослідження якості життя осіб зрілого віку відповідно до статі, віку і гендерної приналежності за опитувальником SF-36 дозволять в подальшому дослідити додаткові критерії оцінки факторів життя людини для покращення якості життя.

Література

1. Александров В. В. «Качества жизни» концепции // Научный коммунизм: Словарь / Александров В. В., Амвросов А. А., Ануфриев Е. А. и др.; Под ред. А. М. Румянцева. // 4-е изд., доп. – М.: Политиздат, 1983. – 352 с.

2. Власова И. А. Биологический возраст и уровень здоровья пожилых лиц, занимающихся физическими тренировками / И. А. Власова // Сибирский медицинский вестник. – 2011. – № 5. – С. 65-68.
3. Єлісєєв О.П. //3-е изд., перераб. – СПб.: Питер, 2010. – 512 с., ил. - (Практикум по психологии). - ISBN 978-5-49807-456-6.
4. Ильичёв Л. Ф. Качество жизни. Философский энциклопедический словарь. // Гл. редакция: Л. Ф. Ильичёв, П. Н. Федосеев, С. М. Ковалёв, В. Г. Панов. / – М.: Советская энциклопедия, 1983.
5. Имас Т.В. Управление организационно-методическим обеспечением физкультурно-оздоровительными услугами разных групп населения : дис. канд. наук по физ. восп. и спорта : 24.00.02 / . – Киев, 2013. – 238 с.
6. ИССЛЕДОВАНИЯ, Стрижов С.А. Здоровый образ жизни – путь к повышению качества жизни <https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovyy-obraz-zhizni-put-k-povysheniyu-kachestva-zhizni>.
7. Інструкція по обробці даних, отриманих за допомогою опитувальника SF-36 <http://therapy.irkutsk.ru/doc/sf36a.pdf>.
8. Коробейников Г. Біологічний вік та фізична активність / Г. Коробейников, С. Адирхаєв, К. Медвідчук [та ін.] // Теорія і практика фізичного виховання і спорту. – 2007. – № 1. – С. 60-63.
9. Коц Я.И. Качество жизни у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. // Я.И. Коц, Р.А Либиц / Кардиол., 1993, 5, С. 66-72.
10. Круцевич Т.Ю. Двигательная активность и качество жизни человека в современном обществе. // Т.Ю. Круцевич / Спортивний вісник Придніпров'я : науково-теоретичний журнал. - № 1. – Дніпро, 2018. – С. 175 – 186.
11. Материал Psylab.info – енциклопедії психодіагностики http://psylab.info/Качество_жизни.
12. МЕТОДИКА: Краткая форма оценки (Medical Outcomes Study-Short Form (MOS SF-36 (John E. Ware) <https://sites.google.com/site/test300m/sf36>.
13. Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація <http://www.medycyna.sm.gov.ua/index.php/uk/1110-ryfkdf>.
14. Стёпин В. С. Качество жизни – Новая философская энциклопедия: В 4 тт. // Под редакцией В. С. Стёпина / – М.: Мысль. 2001.
15. Эрдес Ш. Вопросник sf-36 и использование его при ревматоидном артрите / Ш. Эрдес, К. Ж. Эрдес // Научный рецензируемый медицинский журнал «Научно-практическая ревматология» –2013. – № 2 (47–52).
16. Bungay K.M and Ware J.E. Measuring and monitoring health-related quality of life. Current Concepts. Kalamazoo, MI: The Upjohn Company. 1993.

References

1. Aleksandrov V. V. "The quality of life" of the concept // Scientific Communism: Dictionary / Aleksandrov V. V., Amvrosov A. A., Anufriev E. A. and others; Ed. A.M. Rumyantsev. // 4th ed., Ext. - M.: Politizdat, 1983. - 352 p.
2. Vlasova I. A. Biological age and the level of health of elderly persons engaged in physical training / I. A. Vlasova // Siberian Medical Journal. - 2011. - № 5. - p. 65-68.
3. Eliseev O.P. // 3rd ed., Pererab. - SPb.: Peter, 2010. - 512 p., Il. - (Workshop on psychology). - ISBN 978-5-49807-456-6.
4. Ilyichev L.F. Quality of life. Philosophical encyclopedic dictionary. // Ch. Revision: L. F. Ilyichev, P. N. Fedoseev, S. M. Kovalev, V. G. Panov. / - M.: Soviet Encyclopedia, 1983.
5. Imas T.V. Management of organizational and methodological support of health and fitness services of different groups of the population: dis. Cand. sciences on physical ex. and sports: 24.00.02. - Kiev, 2013. - 238 p.
6. RESEARCH, Strizhov S.A. A healthy lifestyle is a way to improve the quality of life <https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovyy-obraz-zhizni-put-k-povysheniyu-kachestva-zhizni>.
7. Instructions for processing danikh, received for additional help SF-36 <http://therapy.irkutsk.ru/doc/sf36a.pdf>.
8. Korobeynikov G. Biological age and physical activity / G. Korobeynikov, S. Adirkhaev, K. Medvidchuk [and other] // Theory and practice of physical training and sport. - 2007. - № 1. - p. 60-63.
9. Kots Ya.I. Quality of life in patients with cardiovascular diseases. // Ya.I. Kots, R.A. Libitz / Cardiol., 1993, 5, p. 66-72.
10. Krucovich T.Yu. Motor activity and the quality of human life in modern society. // T.Yu. Krucovich / Sports Bulletin Pridniprova: scientific-theoretical journal. - № 1. - Dnipro, 2018. - p. 175 - 186.
11. Material Psylab.info - psychodiagnostics encyclopedia http://psylab.info/Quality_life.
12. METHOD: Brief assessment form (Medical Outcomes Study-Short Form (MOS SF-36 (John E. Ware) <https://sites.google.com/site/test300m/sf36>.
13. Motor activity - healthy way of life - healthy nation <http://www.medycyna.sm.gov.ua/index.php/uk/1110-ryfkdf>.
14. Stepin V. S. Quality of life - New philosophical encyclopedia: In 4 vols. // Edited by V. Stepin / - M.: Thought. 2001.
15. Erdes S. The questionnaire sf-36 and its use in rheumatoid arthritis / S. Erdes, K. J. Erdes // Scientific peer-reviewed medical journal "Scientific and Practical Rheumatology" –2013. - № 2 (47–52).
16. Bungay K.M and Ware J.E. Measuring and monitoring health-related quality of life. Current Concepts. Kalamazoo, MI: The Upjohn Company. 1993.