

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-044-5-24>

ЗВ'ЯЗОК ДУХОВНОСТІ ЗА РИСАМИ ХАРАКТЕРУ З ФІЗИЧНОЮ АКТИВНІСТЮ ХВОРИХ І ЗДОРОВИХ ЛЮДЕЙ

Савченко В. М.

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри фізичної реабілітації та біокінезіології
Київський університет імені Бориса Грінченка*

Неведомська Є. О.

*кандидат біологічних наук, доцент,
доцент кафедри фізичної реабілітації та біокінезіології
Київський університет імені Бориса Грінченка*

Омері І. Д.

*кандидат біологічних наук, доцент,
доцент кафедри фізичної реабілітації та біокінезіології
факультету здоров'я, фізичного виховання і спорту
Київський університет імені Бориса Грінченка
м. Київ, Україна*

Здоров'я людини є багатокомпонентним явищем. Згідно визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я, одним із компонентів здоров'я є душевне (духовне) благополуччя [1]. Вважається, що духовність може допомогти збереженню та зміцненню загального здоров'я людини [2, 3]. Проте стану душевного здоров'я людей приділяється значно менше уваги, ніж соматичному / фізичному здоров'ю.

Мета дослідження – встановити зв'язок духовності за рисами характеру з фізичною активністю хворих і здорових людей.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження проведено серед пацієнтів з хронічними хворобами та наслідками травм, що потребували медичної реабілітації в стаціонарі, та серед студентів гуманітарного університету, які за лікарськими висновками були здоровими людьми. Обстежено 574 особи. Чоловіків було 312 (54.36%), жінок – 262 (45.64%) осіб. Середній вік обстежених становив ($M \pm S$) 35.08 ± 17.79 (95% довірливий інтервал (ДІ): 33.61-36.54) років. Пацієнтів було 353 (61.50%), студентів 221 (38.50%) особа.

Обстеження здійснювалося шляхом опитування за двома питальниками, однократно, у присутності дослідника. Стан духовного

здоров'я (духовності) вивчено шляхом опитування з використанням опитувальника «Позитивні риси характеру» за М.С. Гончаренко і співавт. (2009), що названо нами «вивчення духовності за рисами характеру» [4, с. 93-95]. Шляхом аналізу 50 рис характеру формувався висновок про рівень духовного здоров'я / духовності за 4 градаціями: початковий, добрий, високий та найвищий. Нами початковий та добрий рівні вважалися низькими, а високий та найвищий – високими рівнями духовного здоров'я. У випадках, коли одночасно визначалося декілька рівнів, то така духовність інтерпретувалася як комбінована. Серед комбінованих рівнів виділяли низькі (одночасна реєстрація початкового і доброго рівнів), високі (одночасна реєстрація високого і найвищого рівнів) та різнонаправлені (одночасна реєстрація низьких і високих рівнів).

Використовуючи другий питальник, збиралися дані про фізичну активність досліджених. За фізичну активність вважався будь-який рух тіла з участю скелетних м'язів і який вимагає витрат енергії. Вивчена фізична активність на роботі / навчанні (значна – постійний рух, значне фізичне навантаження; незначна – епізодичний рух, мале фізичне навантаження; майже відсутня), у побуті (регулярні повноцінні фізичні заняття; регулярні неповноцінні фізичні заняття; епізодичні фізичні заняття; фізичні заняття не виконуються) та під час відпочинку / розваг (фізично активний відпочинок; фізично пасивний відпочинок).

Статистичному аналізу піддані значення якісних показників. Якісні бінарні показники вибірок порівнювали шляхом перевірки нульової гіпотези про рівність часток, виражених у відсотках, порядковій величині – обчисленням критерію відповідності хі-квадрат (χ^2) Пірсона з поправкою Йетса. Зв'язок між значеннями показників встановлювали шляхом побудови таблиць спряженості, за аналізом яких робився висновок про асоціацію досліджуваних ознак. Критерієм достовірності статистичних оцінок служив рівень значущості з вказівкою ймовірності помилково відхилити нульову гіпотезу (p), за пороговий рівень прийнято значення 0,05.

Результати дослідження. У більшості обстежених, а це 33.10% (190/574), виявлено початковий рівень духовності за рисами характеру. Досить значна кількість обстежених – 29.27% (168/574) мали різні комбінації рівнів духовності. На третьому місці за кількістю обстежених був добрий рівень духовності – 22.65% (130/574). Високий рівень духовності встановлено у 11.15% (64/574) осіб. Найменша кількість обстежених – 3.83% (22/574) мали найвищий рівень духовності.

Вивчення розподілів рівнів духовності у хворих і здорових людей показало лише незначне, але статистично значуще переважання найвищого рівня духовності у хворих людей – 6.52% (23/353) в порівнянні зі здоровими особами – 1.81% (4/221) (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл рівнів духовності у хворих і здорових людей

Рівні духовності	Хворі люди (n=353)		Здорові люди (n=221)		Рівень статистичної значущості
	n	%	n	%	
Початковий	117	33.14	73	33.03	p > 0.05
Добрий	75	21.25	55	24.89	p > 0.05
Високий	43	12.18	21	9.50	p > 0.05
Найвищий	23	6.52	4	1.81	p < 0.05
Комбіновані низькі	30	8.50	21	9.50	p > 0.05
Комбіновані різнонаправлені	65	18.41	47	21.27	p > 0.05

При аналізі взаємозв'язку між рівнями духовності обстежених з їх фізичною активністю на роботі / навчанні виявлено найбільшу кількість високого рівня духовності у осіб, які працювали чи навчались без фізичної активності – 17.31% (9/52), а найменшу – у осіб, які мало рухались на роботі чи навчанні – 5.04% (6/119) (p<0.01).

У осіб, які у побуті займалися фізичними заняттями нерегулярно, реєструвалася найбільша кількість початкового рівня духовності – 39.29% (55/140), а найменша кількість такого рівня – у осіб, які регулярно займалися фізичними заняттями: 25.14% (45/179) (p<0.01). Найбільша кількість доброго рівня духовності характерна обстеженим, які інколи займалися фізичними заняттями – 28.85% (30/104), а найменша кількість – обстеженим, які нерегулярно займалися фізичними заняттями – 16.43% (23/140) (p<0.05). Комбіновані різнонаправлені рівні духовності частіше реєструвалися у осіб, які регулярно займалися повноцінними фізичними заняттями – 24.58% (44/179), рідше всього такі рівні духовності зустрічалися у осіб, які інколи займалися фізичними заняттями – 13.46% (14/104) (p<0.05).

Отримано зв'язок між станом духовності обстежених за ризиками характеру та активністю їх відпочинку / розваг, що виявилось у суттєвому (p<0.01) переважанні високого рівня духовності у осіб, які відпочивали /

розважались фізично пасивно – 16.32% (31/190), над особами, які відпочивали / розважались фізично активно – 8.88% (30/338).

Обговорення. Узагальнюючи одержані результати можна констатувати, що третина обстежених (33.1%) мала найнижчий початковий рівень духовності за рисами характеру. Аналіз зв'язку рівнів духовності обстежених з їх фізичною активністю показав, що високий рівень духовності властивий особам, які працювали чи навчалися майже без фізичної активності та відпочивали / розважались фізично пасивно. З іншого боку, особи, які регулярно займалися фізичними заняттями у побуті (поза роботою), мали найменшу кількість початкового рівня духовності.

Частина одержаних результатів відповідає уявленням деяких авторів, які вказують на залежність виникнення і розвитку хвороб від духовно-душевної організації людини [5, 6]. Власні результати вказують на те, що особи, які не є фізично активні, за рисами характеру є більш духовно розвинутими. Встановлений факт не має однозначного пояснення і потребує уточнення подальшими дослідженнями.

Висновки. У третини (33.10%) обстежених виявляється найнижчий початковий рівень духовності за рисами характеру. Духовність обстежених осіб пов'язана з їх фізичною активністю, що виявляється переважанням високого рівня духовності у осіб, які працювали / навчалися та відпочивали / розважались без фізичної активності в порівнянні з особами, які вели фізично активний спосіб життя.

Література:

1. Устав (Конституція) Всемирной организации здравоохранения. Нью-Йорк, 1946. 2006. URL: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf (дата звернення: 28.02.2021).
2. Bolghan-Abadi M., Ghofrani F., Abde-Khodaei M.S. Study of the Spiritual Intelligence Role in Predicting University Students' Quality of Life. *Journal of religion & health*. 2014. № 53(1). С. 79-85. <https://doi.org/10.1007/s10943-012-9602-0>.
3. Arani Z.A., Biderafsh A., Salmani S. The Relationship of Spirituality Development and Addiction Potential Among Students of Qom University of Medical Sciences. *Journal of religion & health*. 2019. № 58(4). С. 1107-1114. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0643-x>.
4. Діагностичні підходи до визначення стану духовного і морального здоров'я особистості: Навчальний посібник для проведення практичних занять / укл.: М.С. Гончаренко, Е.Т. Карачинська, В.С. Новікова. Харків : Харківський національний університет ім. В.Н.Каразіна, 2009. 100 с.

5. Ботулу АД. Медицина духовности – альтернатива ортодоксальной медицине (Часть I). *Якутский медицинский журнал*. 2008. № 2 (22). С. 64-67.

6. Ботулу АД. Медицина духовности – альтернатива ортодоксальной медицине (Часть II). *Якутский медицинский журнал*. 2008. № 3 (23). С. 62-65.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-044-5-25>

ОЗДОРОВЧА ФІЗИЧНА ГІМНАСТИКА ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ В ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ

Совтисік Д. Д.

кандидат біологічних наук, доцент,

*доцент кафедри фізичної реабілітації та медико-біологічних основ
фізичного виховання*

*Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
м. Кам'янець-Подільський, Хмельницька область, Україна*

Добре здоров'я – основна умова для виконання людиною його біологічних і соціальних функцій, фундамент самореалізації особистості [1, с. 10]. Згідно визначенню Всесвітньої організації охорони здоров'я прийнято вважати, що здоров'яце відсутність хвороб в поєднанні зі станом повного фізичного, психічного і соціального благополуччя [3, с. 16].

Тоді як, за іншими авторами [2, с. 18], «здоров'я» – процес збереження і розвиток фізіологічних, біологічних і психічних функцій, трудової і соціальної активності, максимальної тривалості активного творчого життя. Основним критерієм здоров'я людини вважається працездатність опорно-рухового апарату. На даний час ми постійно стикаємося з негативними наслідками науково-технічного прогресу – гіподинамічними хворобами серцево-судинної системи, опорно-рухового апарату і іншими захворюваннями, а також з різними несприятливими факторами – підвищенням стресового фону і зниженням тривалості життя.