

УДК 159.36.6:616

Савченко В.М.¹, Буряк О.Ю.², Яценко С.П.²

¹проф., Київський столичний університет імені Бориса Грінченка

²старш.викл, Київський столичний університет імені Бориса

Грінченка

ОЦІНКА СТАНУ ДУХОВНОГО ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ. ЧАСТИНА 2

Вступ

Здоров'я людини є багатокомпонентним явищем. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), здоров'я – це «стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів» [1]. З огляду на зазначене, духовне благополуччя можна вважати проявом духовного здоров'я або духовності людини. Духовність – філософський концепт, який характеризує сукупність ціннісних надбань людства в процесі суспільно-історичного розвитку та акумуляцію особистісного людського досвіду в процесі ціннісного сходження у духовних формах [2]. У світському розумінні духовність людини – це особлива її діяльність, спрямована на досягнення сенсу життя і свого місця в ньому, на визначення критеріїв добра і зла, для оцінки людей і подій [3].

Науковими дослідженнями встановлено певні зв'язки між вказаними трьома компонентами здоров'я за визначенням ВООЗ. На цей час наведені дані про можливий зв'язок (як позитивний, так і негативний) багатьох аспектів духовності з різноманітними показниками функціонування людини. В десятках емпіричних досліджень вивчали зв'язок між духовністю та тривалістю життя, виникненням та розвитком серцево-судинних і легеневих захворювань, раку, деменції, інвалідності тощо [4, 5, 6]. Деякі дослідники вважають, що з рівнем духовного здоров'я пов'язані хронічні та онкологічні хвороби [7, 8]. Тому ряд клініцистів з філософськими поглядами вважають, що частина хвороб сучасної людини в якійсь мірі залежить від її духовно-душевної організації. В медицині такі хвороби називаються психосоматичними. Проте практичні медичні працівники здебільшого не пов'язують такі хвороби з духовним станом людини.

Наведені на цей час результати наукових досліджень про зв'язок духовності зі здоров'ям не завжди є однозначними і зрозумілими, часто носять суперечливий характер [6]. Тому це питання потребує подальшого вивчення. Оскільки духовність є багатогранним явищем і виявляє собою внутрішній розвиток людини, то вивчення духовності та її зв'язку зі здоров'ям можливе шляхом застосування різноманітних опитувальників, які відображають рівень внутрішнього розвитку

людини як особистості [9]. Схожість таких опитувальників виявляється у наявності питань про добро, красу, ставлення до людей, ставлення до живої природи, гідність, чесність, вірність, допомога тим, хто її потребує, відповідальність, благородство, співчуття тощо, відповіді на які вважаються опосередковою мірою внутрішнього розвитку людини, тобто її духовності.

Мета дослідження: оцінити стан духовного здоров'я пацієнтів на стаціонарному етапі реабілітації.

Матеріал і методи дослідження

Всього обстежено 555 осіб, з них: чоловіків — 301 (54.2%), жінок — 254 (45.8%) осіб. Середній вік обстежених становив ($M \pm S$) $35,07 \pm 17,88$ років. Серед них хворих було 327, здорових — 228 осіб. Середній вік здорових людей становив ($M \pm S$) $19,82 \pm 4,27$ років, а хворих людей — $45.26 \pm 15,63$ років.

Хворими вважалися такі особи, які протягом останнього року мали загострення хронічних хвороб, гострі хвороби та травми з такими наслідками, що потребували стаціонарного лікування та реабілітації у спеціалізованому відділенні стаціонару (клініки). Всі хворі особи обстежені у відділеннях реабілітації за їх згоди. Здоровими людьми вважалися такі, що не мали хронічних хвороб і протягом останнього року у них реєстрували не більше одного гострого респіраторного захворювання.

Наразі стан духовності / духовного здоров'я на особистісному рівні (у конкретної людини) вивчається шляхом використання різних опитувальників. Для оцінки стану духовності / духовного здоров'я ми застосували такі опитувальники:

- 1) Тест смисложиттєвих орієнтацій за Леонтьєвим Д.А. (2006) [10];
- 2) Тест «Здійснення бажань» за Помиткіним Е.О. (2013) [11];

Використання тесту смисложиттєвих орієнтацій. Тест дозволяє виміряти силу мотиваційної тенденції до пошуку сенсу життя, життєвих цілей, ступінь осмисленості життя та ступінь відповідальності за своє життя. Тест передбачає співвіднесення свого розуміння життя за 20 шкалами протилежних тверджень. За спеціальною методикою відповіді оцінювалися в балах. Потім визначалися суми балів за 5-а субшкалами та загалом (загальний показник). Чим більша сума балів, тим краще стан за субшкалою та за загальним показником. Нами за значенням загального показника формувався інтегральний висновок про розуміння смислів життя за трьома градаціями: добре, задовільне та погане розуміння смислів життя. В цій роботі подано аналіз лише загального показника.

Тест «Здійснення бажань». Тест призначений для виявлення рівня свідомості та сформованості духовної ціннісної орієнтації особистості. Методика спирається на еталонну ціннісну шкалу, яка дозволяє відслідкувати процес розвитку свідомості особистості та відповідної зміни її ціннісних орієнтацій. Автор припускає, що розвиток ціннісних орієнтацій особистості відбувається по чергово: від початкового рівня егоцентричної свідомості до найвищого рівня духовних цінностей. Для виявлення рівня свідомості використано запропонований перелік життєвих цінностей. Цінності подаються як здійснення 16 бажань опитуваного, які потрібно пронумерувати за порядком зменшення від головних до другорядних. Під час обробки отриманих даних цінності групувалися за чотирма виокремленими рівнями свідомості: I рівень — егоцентричні цінності (споживання); II рівень — сімейні цінності; III рівень — соціальні, загальнолюдські цінності; IV рівень — духовні цінності (самовіддачі). Рівень свідомості встановлювався за результатами обчислення. Для цього отримані рейтингові місця цінностей вважали балами, які складались для кожного рівня свідомості за певним переліком цінностей. Наприклад, рівень духовних цінностей (IV рівень) склали такі цінності, як вірність, доброзичливість, допомога потребуючим та гармонія з природою. Чим менше була сума балів за рівнем, тим вище місце займав цей рівень в характеристиці свідомості та ціннісної орієнтації обстеженого. У випадках однакової суми балів за декількома рівнями рівень свідомості вважався комбінованим.

Результати дослідження та їх обговорення

Оцінка духовності за тестом смисложиттєвих орієнтацій

Нами за значенням загального показника формувалася інтегральний висновок про розуміння смислів життя за трьома градаціями: добре, задовільне та погане розуміння смислів життя. На рис. 1 видно, що загалом у виборці найчастіше реєструвалося розуміння смислів життя — 340/555 (61,3%). Погане розуміння смислів життя виявлено у 55/555 (9,9%) обстежених.

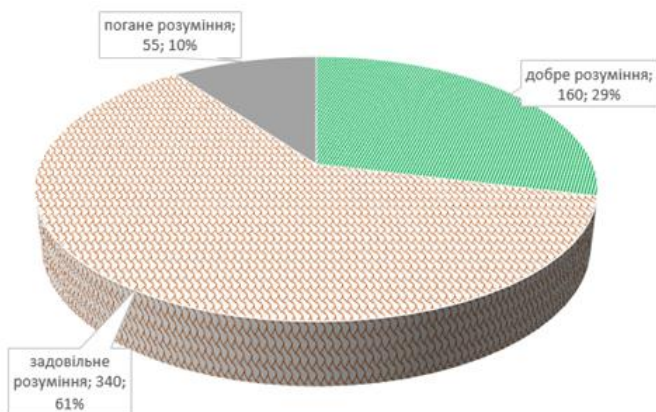


Рис. 1. Розподіл висновків про розуміння смислів життя загалом у виборці (кількість, %)

Розподіл висновків про розуміння обстеженими смислів життя в залежності від наявності чи відсутності хвороб подано в табл. 1. Згідно цієї таблиці добре розуміння смислів життя переважало у здорових осіб — 85/228 (37,3%), порівнюючи з хворими людьми — 78/327 (23,9%) ($p < 0,01$), а задовільне розуміння частіше реєструвалося у хворих людей — 212/327 (64,8%), ніж у здорових — 126/228 (55,3%) ($p < 0,05$).

Таблиця 1.

Розподіл висновків про розуміння смислів життя серед хворих і здорових людей

Висновки про розуміння смислів життя	Здорові люди (n=228)		Хворі люди (n=327)		Рівень статистичної значущості
	Абс.	%	Абс.	%	
Добре розуміння	85	37,3	78	23,9	$p < 0,01$
Задовільне розуміння	126	55,3	212	64,8	$p < 0,05$
Погане розуміння	17	7,5	37	11,3	$p > 0,05$

Оцінка духовності за тестом «Здійснення бажань»

На рис. 2 видно, що загалом у виборці рівень «духовні цінності» був переважаючим у 191 (34,4%) обстеженого з 555. Серед здорових людей духовність за життєвими цінностями була переважаючим рівнем

у 95/228 (41,7%) осіб, а серед хворих людей — у 94/327 (28,7%) ($p < 0,01$).

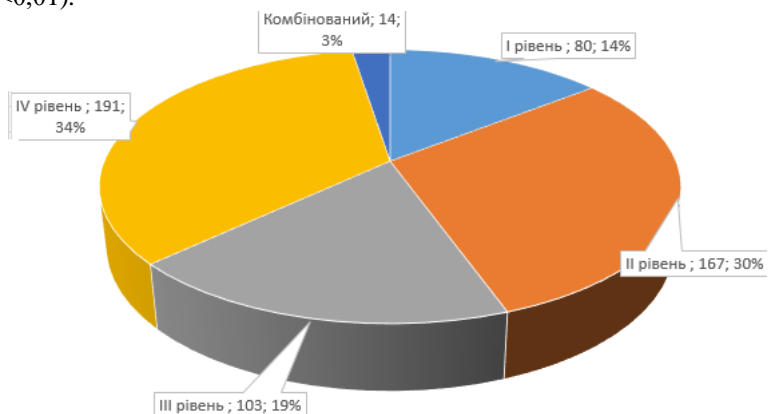


Рис. 2. Розподіл рівнів свідомості загалом у виборці (кількість, %)

Отримані нами результати вказують, що стан духовності хворих людей є гіршим, ніж стан духовності у здорових людей. Про це свідчать переважаюча низька кількість «доброго розуміння» смислів життя (тест смисложиттєвих орієнтацій) та переважаюча низька кількість рівня духовності за життєвими цінностями (тест «Здійснення бажань»). Наші результати підтверджують твердження тих дослідників, які вважають, що духовність людини пов'язана з виникненням та перебігом хвороб [4, 5, 6].

Висновки

Стан духовного здоров'я людини пов'язаний з наявністю / відсутністю у неї хвороб. Про це свідчать переважаюча низька кількість «доброго розуміння» смислів життя (тест смисложиттєвих орієнтацій) та переважаюча низька кількість рівня духовності за життєвими цінностями (тест «Здійснення бажань») у людей, які мали загострення хронічних хвороб, гострі хвороби та травми з такими наслідками, що потребували стаціонарного лікування та реабілітації у спеціалізованому відділенні стаціонару. Факт того, що стан духовності хворих людей є гіршим, ніж стан духовності у здорових людей, можна враховувати під час складання програм реабілітації для пацієнтів на стаціонарному етапі реабілітації.

Список використаних джерел

1. Constitution (Constitution) of the World Health Organization. New York, 1946. URL:

http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf (дата звернення: 22.02.2022).

2. Наконечна О. П. Духовність. *Велика українська енциклопедія*. URL: <https://vue.gov.ua/Духовність> (дата звернення: 20.10.2024).

3. Столяренко О. Б. Психологія особистості. Навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2012. 280 с.

4. Doug O. Religious / Spiritual Effects on Physical Morbidity and Mortality. Why religion and spirituality matter for public health: evidence, implications, and resources. Book Series: *Religion Spirituality and Health- A Social Scientific Approach*. Vol. 2. P. 65-79.

5. Litalien M., Atari D.O., Obasi I. The Influence of Religiosity and Spirituality on Health in Canada: A Systematic Literature Review. *J Relig Health*. 2022. Vol. 61(7). P. 373-414. doi: 10.1007/s10943-020-01148-8.

6. Rosmarin D.H., Wachholtz A., Ai A. Beyond descriptive research: advancing the study of spirituality and health. *J Behav Med*. 2011. Vol. 34(6). P. 409-413. doi: 10.1007/s10865-011-9370-4.

7. Heidari J., Jafari H., Janbabaie G. Life quality related to spiritual health and factors affecting it in patients afflicted by digestive system metastatic cancer. *Mater Sociomed*. 2015. Vol. 27(5). P. 310-313. doi: 10.5455/msm.2015.27.310-313.

8. Schreiber J.A., Brockopp D.Y. Twenty-five years later-what do we know about religion/spirituality and psychological well-being among breast cancer survivors? A systematic review. *J Cancer Surviv*. 2012. Vol. 6(1). P. 82-94. doi: 10.1007/s11764-011-0193-7.

9. Савченко В, Буряк О, Харченко Г, Полковенко О, Омері І, Яценко С. Стан духовного здоров'я хворих людей та його зв'язок з медичними висновками про соматичне здоров'я на курорті. *Спортивна наука та здоров'я людини*. 2019. № 1(2). С. 95-106.

10. Помиткін Е.О. Психологічна діагностика духовного потенціалу особистості : посібник. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013. С.118-119.