



DOI:10.28925/2664-2069.2021.19

УДК: 61:005.32

МОТИВАЦІЯ ДО ЗДОРОВ'Я ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ БІОДЕМОГРАФІЧНИМИ Й АНТРОПОМЕТРИЧНИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ КАРДІО-РЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ ХВОРИХ І ЗДОРОВИХ ЛЮДЕЙ

Савченко Валентин^(ACDF), Тимчик Олеся^(BDE), Неведомська Євгенія^(BDE),
Омері Ірина^(BDE), Буряк Ольга^(BDE), Харченко Галина^(BDE), Яценко Світлана^(BDE)

Київський університет імені Бориса Грінченка, м. Київ, Україна

Внесок автора: А — концепція та дизайн дослідження; В — збір даних;
С — аналіз і інтерпретація даних; D — написання статті;
Е — редагування статті; F — остаточне затвердження статті

Анотація

Актуальність. Здоров'я виступає ресурсом повноцінного життя людини. Збереження здоров'я залежить від різноманітних здоров'язберігальних дій, виконання котрих потребує відповідних зусиль, пов'язаних із мотивацією. Гіпотеза дослідження полягала в ствердженні, що функціональні можливості людини взаємозалежать із рівнем мотивації та здоров'ям.

Мета — визначити рівень мотивації до здоров'я у хворих і здорових людей та дослідити його зв'язок із біодемографічними й антропометричними характеристиками та функціональним станом кардіо-респіраторної системи.

Матеріал і методи. 577 здорових і хворих людей. Кількість пацієнтів, які страждали хронічними хворобами, становила 353 (61.18%), здорових людей (студентська молодь) — 224 (38.82%). З них — чоловіків 317 (54.94%), а жінок — 260 (45.06%). Середній вік обстежених становив ($M \pm S$) 34.95 ± 17.71 років. Вимірювали зріст і масу тіла. Функціональний стан кардіо-респіраторної системи оцінювали за інтегральними показниками: адаптаційний потенціал системи кровообігу, рівень фізичного стану, життєвий індекс, індекс Скібінські, індекс Кердо, індекс сили кисті. Мотивація до здоров'я досліджена за коротким опитувальником для визначення локус-контролю. Результати опитування шкалювали на чотири градації рівня мотивації: дуже низький, низький, середній та високий.

Результати. Серед обстежених хворих і здорових людей переважав середній рівень мотивації до здоров'я — 55.11% (318/577). Наступний за кількістю виявлених випадків є високий — 38.65% (223/577) та низький — 6.24% (36/577) рівні. У здорових людей переважав високий рівень мотивації — 53.13% (119/224), а у хворих людей — середній: 62.04% (219/353). Встановлено, що



молодим людям притаманний переважно високий рівень мотивації, а людям літнього віку — низький та середній. Особам із масою тіла нижче 60 кг характерний високий рівень, а особам із масою тіла 100 кг і більше — середній рівень мотивації. Високий рівень мотивації переважає за умови задовільного адаптаційного потенціалу, високого рівня фізичного стану, повної відповідності функції дихання щодо маси тіла, а також переважання високого рівня мотивації у осіб із вище середньою та великою відносною силою кисті.

Висновки. Високий рівень мотивації до здоров'я переважає у здорових людей, а низький рівень — у людей із хворобами. Є істотний зв'язок між мотивацією до здоров'я та віком людини, масою тіла, її функціональними можливостями (станом кардіо-респіраторної системи).

Ключові слова: мотивація, здоров'я, вік, маса тіла, кардіо-респіраторна система, функціональний стан, хворий, здоровий.

MOTIVATION TO HEALTH AND ITS RELATIONSHIP WITH CARDIO-RESPIRATORY SYSTEM'S BIODEMOGRAPHIC AND ANTHROPOMETRIC PARAMETERS AS WELL AS FUNCTIONAL STATE AMONG PATIENTS AND HEALTHY PEOPLE

**Savchenko Valentyn, Tymchyk Olesia, Nevedomsjka Jevgenija,
Omeri Iryna, Buriak Olga, Kharchenko Halyna, Yatsenko Svitlana**

Borys Grinchenko Kyiv University, Kyiv, Ukraine

Abstract

Introduction. Health is a resource for a mindful life of a human being. There are various health-related actions associated with maintaining of the health. Their implementation requires appropriate efforts related to motivation. The hypothesis of the study is the fact that functional abilities of a human being is significantly related to the level of his motivation for health.

The *aim* is to determine the level of motivation for health in patients and healthy people and to investigate its relationship with biodemographic and anthropometric parameters and the functional state of the cardio-respiratory system.

Material and methods. 577 healthy people and patients. There were 353 patients (61.18%) suffering from chronic diseases, and 224 (38.82%) healthy people (students). There were 317 men (54.94%) and 260 (45.06%) women. The average age of the examined people was ($M \pm S$) 34.95 ± 17.71 years. Height and body weight were measured. The functional state of the cardio-respiratory system was assessed by integral indicators: adaptive potential of the circulatory system, level of physical condition, vital index, Skibinski index, Kerdo index, hand grip strength index. Health motivation was studied using a short questionnaire to determine locus control. The results of the survey were scaled into 4 levels of motivation: very low, low, medium and high.

Results. Among the examined patients and healthy people the medium level of



motivation for health prevailed – 55.11% (318/577), then was high level by the quantity of detected cases – 38.65% (223/577) and low level – 6.24% (36/577). Healthy people were dominated by a high level of motivation – 53.13% (119/224), and patients – by medium level: 62.04% (219/353). It is revealed that young people have a high level of motivation, and elderly people – low and medium levels of motivation. People with a body weight of less than 60 kg are characterized by a high level, and people with a body weight of 100 kg and more – a medium level of motivation. The predominance of a high level of motivation with satisfactory adaptive potential, a high level of physical condition, full compliance of respiratory function with body weight, as well as the predominance of a high level of motivation in people with above average and high relative hand grip strength was determined.

Conclusions. A high level of motivation for health prevails in healthy people, and a low level – in patients. There is a significant relationship between motivation for health and age, body weight, its functionality (the state of the cardio-respiratory system).

Key words: motivation, health, age, body weight, cardio-respiratory system, functional state, patient, healthy people.

Вступ. У всі часи здоров'я є найвищою цінністю людини. Здоров'я виступає ресурсом повноцінного життя людини. Не кожна людина береже цей ресурс та турбується про нього. Збереження здоров'я залежить від різноманітних здоров'язберігальних дій, виконання котрих потребує відповідних зусиль, пов'язаних із мотивацією.

У загальноприйнятому розумінні мотивація (з лат. *movere*) є спонуканням до дії, — певна сила, що змушує людей діяти і досягати поставлених цілей. У сучасній психології мотивація позначає систему чинників, що детермінують поведінку (зокрема, мета, потреби, мотиви, наміри, прагнення тощо), та характеризують процес, який стимулює і підтримує поведінкову активність на певному рівні.

Також мотивацію можна визначити як сукупність психологічних процесів, які направляють і підтримують людську

поведінку, спонукають до досягнення певних цілей, визначають активність особистості [1, 2].

Якщо взяти за мету збереженням чи відновлення власного здоров'я, то мотивація є насамперед індивідуальним / особистісним явищем. У вітчизняній та закордонній науковій та популярній літературі мотивація до здоров'я трактується як мотивація до здорового способу життя людей різного віку.

Мотивація до здорового способу життя — це сукупність зовнішніх і внутрішніх мотивів, які спонукають до діяльності для збереження здоров'я, і умов, що сприяють реалізації здоров'язберігальної поведінки [3].

Значна кількість вітчизняних наукових статей присвячена мотивації до здорового способу життя молодих людей (студентів). У більшості цих публікацій апелюється до низької валеологічної грамотності



молоді та недостатньої інформованості.

Не менш важливими є чинники, як-от погане розуміння ролі правильного харчування, режиму дня, фізичної культури в оздоровленні організму, несприятливий вплив на організм шкідливих звичок, а також неготовність молоді до самооздоровлення та слабку мотивацію до оздоровлювальної діяльності [4–7 та інші].

Певною мірою вказані чинники стосуються і мотивації до фізичної активності, яка визначається як особливий стан особистості, спрямований на досягнення оптимального рівня фізичної підготовленості й працездатності [8].

Водночас великого значення у мотиваційній зацікавленості набувають нові форми фізичних занять, пошук нових шляхів підвищення мотивації до здорового способу життя [9, 10, 11].

Менше досліджена мотивація до здоров'я у хворих людей. Вказується на низьку мотивацію пацієнтів до лікування та боротьби з хворобою, на відмову нести відповідальність за стан свого здоров'я, що суттєво впливає на результати лікування [12].

Дослідники констатують, що люди радше роблять те, що їм більше подобається. Зазвичай ставлення до здоров'я має такі риси: поки немає серйозної хвороби, то людина не переймається власним здоров'ям [13].

Формування мотивації на одужання стає важливим лише в умовах стресу, який може спричинити хвороба [14]. Проте є дані, які вказують, що хворі можуть мати низький рівень мотивації на

збереження здоров'я і здоровий спосіб життя. Так, у працівників вугільної промисловості з професійними захворюваннями переважає низький рівень мотивації на відновлення та збереження здоров'я порівняно з працівниками, не зайнятих у шкідливих умовах праці, у яких визначається висока ступінь мотивації до здоров'я та здорового способу життя [15].

Досі є суперечливим розуміння значення мотивації у дотриманні здорового способу життя та збереженні здоров'я. Частина дослідників вказують на важливу роль мотивації у формуванні здоров'я людини, навіть важливішу за деякі фактори ризику розвитку хвороб [16]. Зі свого боку, К.Ф. Carter et al. [17] вважають, що мотивація не є суттєвим фактором, який визначає поведінку в галузі охорони здоров'я.

Гіпотеза дослідження полягала у ствердженні, що функціональні можливості людини суттєво пов'язані з рівнем мотивації до здоров'я.

Мета дослідження — визначити рівень мотивації до здоров'я у хворих і здорових людей та дослідити її зв'язок із біодемографічними й антропометричними характеристиками й функціональним станом кардіо-респіраторної системи.

Матеріал і методи.

Учасники дослідження. Дослідження проведено серед пацієнтів із хронічними хворобами та наслідками травм, що потребували медичної реабілітації в стаціонарі, а також серед студентів гуманітарного університету, які за лікарськими висновками були здоровими людьми.

До критеріїв включення в



дослідження належать: вік обстежених від 17 до 79 років включно; пацієнти з наявністю будь-якого хронічного захворювання чи травмами з наслідками для здоров'я; молоді люди, студенти гуманітарного університету, які не мають хронічних хвороб чи травм із наслідками для здоров'я.

Усього відібрано та обстежено 577 осіб, з них: чоловіків — 317 (54.94%), жінок — 260 (45.06%) осіб.

Середній вік обстежених становив ($M \pm S$) 34.95 ± 17.71 (95% довірливий інтервал: 33.50–36.40) років. За віковими періодами обстежені розподілились у такий спосіб: менше 20 років — 148 (25,65%), 20–29 років — 149 (25,82%), 30–39 років — 61 (10,57%), 40–49 років — 86 (14,90%), 50–59 років — 56 (9,71%), 60–69 років — 48 (8,32%), 70–79 років — 27 (4,68%). Усього 353 пацієнти (61.18%), 224 студенти (38.82%).

Усі обстежені надали інформовану згоду на участь у дослідженні. Протокол дослідження був розглянутий та схвалений на засіданні комісії з питань етики Факультету здоров'я, фізичного виховання і спорту Київського університету імені Бориса Грінченка.

Дослідження повністю відповідає принципам Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження».

Організація (дизайн) та методи дослідження. Проведено одноцентрове, проспективне, одномоментне, вибіркоче, обсерваційне дослідження.

Дослідження реалізовано протягом 2018–2019 рр. Обстеження відібраних осіб проводилося за їхньої згоди шляхом опитування та вимірювання антропометричних і функціональних показників. Опитування проводилося однократно у формі надання відповідей на питання спеціальних анкет у присутності дослідника.

Антропометричними методами вимірювали зріст і масу тіла. Функціональний стан кардіо-респіраторної системи оцінювали за інтегральними функціональними показниками, які обчислювалися на основі антропометричних і рутинних показників, що характеризували функцію органів кровообігу та дихання.

Оцінка функції органів кровообігу та дихання обстежених проводилася за наступними показниками: частота серцевих скорочень у спокої, частота дихальних рухів у спокої, артеріальний тиск систолічний та діастолічний, життєва ємкість легень, яка вимірювалась сухим портативним спірометром ССП, тривалість затримки дихання після глибокого вдиху, тривалість затримки дихання після глибокого видиху. Також вимірювалися м'язова сила кисті кистьовим динамометром ДК-100 і тривалість статичного балансування.

Застосовуючи результати вказаних вимірювань обчислювали інтегральні функціональні показники, як-от адаптаційний потенціал системи кровообігу (АПСК) за А.П. Берсеневою [18], рівень фізичного стану (РФС) за О.А. Пироговою [19], життєвий



індекс (ЖІ) [20], індекс Скібінські (ІС) [21], індекс Кердо (ІК) [22], індекс сили кисті (ІСК) [23].

За величиною АПСК давали наступні висновки: задовільний адаптаційний потенціал, напруження механізмів адаптації, незадовільний адаптаційний потенціал і зрив механізмів адаптації.

РФС оцінювався з урахуванням статі обстежених і зі застосуванням наступних градацій: низький, нижче середнього, середній, вище середнього, високий.

За величиною ЖІ та з урахуванням статі обстежених давався висновок про ступінь відповідності функції дихання щодо маси тіла: повна відповідність, незначна невідповідність і значна невідповідність.

За величиною ІС давався висновок про спряженість роботи органів дихання та кровообігу за такою шкалою: погана, незадовільна, задовільна, добра та відмінна спряженість роботи органів дихання і кровообігу.

Залежно від величини ІК ухвалювалося рішення про ступінь порушення вегетативного тону: нормальний тонус (ейтонія), тонус незначно порушений, тонус значно порушений. За умови позитивного значення ІК такі зміни характерні симпатичному відділу, а за умови негативного — парасимпатичному відділу вегетативної нервової системи.

ІСК характеризував відносну силу кисті, вимірювався у відсотках і трактувався з урахуванням статі обстежених. Для оцінки цього показника нами введено п'ять градацій, яким відповідають наступні

висновки: мала відносна сила, нижче середньої відносна сила, середня відносна сила, вище середньої відносна сила та велика відносна сила.

Мотивація до здоров'я вивчена за російськомовним варіантом короткого опитувальника для визначення локус-контролю (Recovery Locus of Control) [24], який базується на обліку думки респондента щодо його власної ролі в одужанні. В преамбулі опитувальника вказувалося про потребу вибору відповіді на кожне питання, яка відповідала б точці зору щодо власного здоров'я. Таких питань було 9. За спеціальною методикою відповіді оцінювалися в балах. Згодом визначалася сума балів. Сума балів могла варіюватися від 0 до 36. Високі бали свідчили про високий рівень мотивації до поліпшення стану власного здоров'я і навпаки.

Нами проведено шкалювання числових значень результату тестування на чотири градації з висновками про рівень мотивації: 0–9 балів — дуже низький рівень мотивації, 10–18 балів — низький рівень мотивації, 19–27 балів — середній рівень мотивації, 28 балів і вище — високий рівень мотивації.

Обстеження досліджених та наступна робота передбачали знеособлення одержаних матеріалів.

Статистичний аналіз. Розмір вибірки попередньо не розраховували. Статистична характеристика вибірки надана шляхом знаходження середнього арифметичного (M) та його стандартного відхилення (S).

Якісні бінарні показники



вибірок порівнювали шляхом перевірки нульової гіпотези про рівність часток, виражених у відсотках, порядкові величини — 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 взято значення 0,05.

Оброблення даних дослідження виконувалася за допомогою програмного продукту SPSS Statistics Base (фірма IBM, США).

Результати дослідження. Розподіл рівнів мотивації до здоров'я серед обстежених подано на рис. 1. У більшості обстежених — 55.11% (318/577) — виявлено середній рівень мотивації. Наступний за кількістю виявлених випадків є високий рівень мотивації — 38.65% (223/577). Серед обстежених не зареєстровано дуже низького рівня мотивації. Низький рівень притаманний лише 6.24% (36/577) обстежених.



Рисунок 1. Розподіл рівнів мотивації до здоров'я серед обстежених (кількість, %)

Розподіл рівнів мотивації до здоров'я залежно від статі обстежених подано в табл. 1.

Зв'язку мотивації до здоров'я зі статтю обстежених не встановлено.

Таблиця 1

Розподіл рівнів мотивації до здоров'я залежно від статі обстежених ($\chi^2 = 2.47$, $p=0.2902$)

Рівні мотивації	Чоловіки (n=317)		Жінки (n=260)	
	n	%	n	%
низький	21	6.62	15	5.77
середній	183	57.73	135	51.92
високий	113	35.65	110	42.31

У табл. 2 наведено висновки про мотивацію до здоров'я залежно від віку обстежених. Варто зазначити, що у людей старшого віку (понад 59 років) частіше виявлявся низький рівень мотивації — 216.42% (11/67). Це статистично значущо вище порівняно з особами молодше 18 років, — такий рівень взагалі не реєструвався (0/56) ($p < 0.01$).

Вік 18–44 роки становив 5.66% (18/345) ($p < 0.05$) та 45–59 років — 5.22% (6/106) ($p < 0.01$). Також людям старшого віку (понад 59 років)

притаманна більша кількість середнього рівня мотивації — 64.18% (43/67) і це суттєво відрізнялося від обстежених молодше 18 років — 42.86% (24/56) ($p < 0.05$).

Зі свого боку, молоді люди до 18 років мали найбільшу кількість високого рівня мотивації — 57.14% (32/56), що значно вище, ніж у обстежених віком понад 59 років — 19.4% (13/67) ($p < 0.0001$), 45–59 років — 33.96% (36/106) ($p < 0.01$) та 18–44 роки — 40.87% (141/345) ($p < 0.05$).

Таблиця 2

Розподіл рівнів мотивації до здоров'я залежно від віку обстежених
($\chi^2 = 31.14$, $p = 0.00000$)

Рівні мотивації	Вікові періоди за ВООЗ							
	< 18 років (n=56)		18–44 років (n=345)		45–59 років (n=106)		> 59 років (n=67)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
низький	0	0	18	5.22	6	5.66	11	16.42
середній	24	42.86	186	53.91	64	60.38	43	64.18
високий	32	57.14	141	40.87	36	33.96	13	19.40

Аналіз зв'язку мотивації до здоров'я з довжиною тіла обстежених

не виявив між цими показниками якоїсь залежності (табл. 3).

Таблиця 3

Розподіл рівнів мотивації до здоров'я залежно від довжини тіла обстежених
($\chi^2 = 4.78$, $p = 0.5718$)

Рівні мотивації	Довжина тіла							
	< 160 см (n=26)		160–169 см (n=140)		170–179 см (n=194)		> 179 см (n=127)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
низький	2	7.69	8	5.71	13	6.70	11	8.66
середній	10	38.46	80	57.14	113	58.25	71	55.91
високий	14	53.85	52	37.14	68	35.05	45	35.43

У процесі аналізу зв'язку мотивації до здоров'я з масою тіла обстежених встановлено значне переважання кількості низького рівня мотивації в осіб із масою тіла

90–99 кг — 13.95% (6/43) — порівняно з особами, які мали масу тіла нижче 60 кг — 3.49% (3/86) ($p < 0.05$). Для осіб із масою тіла нижче 60 кг характерна більша



кількість високого рівня мотивації — 53.49% (46/86), що суттєво відрізнялося від осіб із масою тіла 60–69 кг — 39.34% (48/122) ($p < 0.05$), 80–89 кг — 28.97% (31/107) ($p < 0.01$), 90–99 кг — 30.23% (13/43) ($p < 0.01$) та понад 99 кг — 18.18% (4/22) ($p < 0.01$).

Також виявлено найбільшу кількість середнього рівня мотивації у осіб із масою тіла понад 99 кг — 77.27% (17/22) і це було значно більше порівняно з особами, які мали масу тіла нижче 60 кг — 43.02% (37/86) ($p < 0.01$) (табл. 4).

Таблиця 4

Розподіл рівнів мотивації до здоров'я залежно від маси тіла обстежених
($\chi^2 = 22.15$, $p = 0.0143$)

Рівні мотивації	Маса тіла											
	< 60 кг (n=86)		60–69 кг (n=122)		70–79 кг (n=108)		80–89 кг (n=107)		90–99 кг (n=43)		> 99 кг (n=22)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
низький	3	3.49	8	6.56	9	8.33	7	6.54	6	13.95	1	4.55
середній	37	43.02	66	54.10	62	57.41	69	64.49	24	55.81	17	77.27
високий	46	53.49	48	39.34	37	34.26	31	28.97	13	30.23	4	18.18

Також досліджено зв'язок мотивації до здоров'я обстежених із функціональним станом їхньої кардіо-респіраторної системи, який оцінений інтегральними індексами.

Спочатку для встановлення зв'язку між станом мотивації до здоров'я та адаптаційним потенціалом системи кровообігу за А.П. Берсеневою обстежені з результатами «зрив механізмів адаптації», оскільки їхня кількість була невисокою, були об'єднані в групу з обстеженими, які мали результати «незадовільний адаптаційний потенціал» (табл. 5).

Виявлено, що низький рівень мотивації частіше реєструвався за умови незадовільного адаптаційного потенціалу та зриву механізмів адаптації — 15.69% (8/51). Це статистично значуще вище порівняно з задовільним адаптаційним потенціалом — 2.55% (4/157) ($p < 0.001$). Також за умови незадовільного адаптаційного

потенціалу та зриву механізмів адаптації встановлена більша кількість середнього рівня мотивації — 68.63% (35/51) — порівняно з задовільним адаптаційним потенціалом такий показник виявився статистично значущим — 45.22% (71/157) ($p < 0.001$).

Кількість середнього рівня мотивації під час напруження механізмів адаптації — 61.83% (162/262) — суттєво переважала кількість цього показника за умови задовільного адаптаційного потенціалу — 45.22% (71/157) ($p < 0.001$).

Під час задовільного адаптаційного потенціалу виявилися більша кількість високого рівня мотивації — 52.23% (82/157), що значуще відрізняється порівняно з незадовільним адаптаційним потенціалом і під час зриву механізмів адаптації — 15.69% (8/51) ($p < 0.001$) та з напруженням механізмів адаптації — 30.92% (81/262) ($p < 0.001$) (табл. 5).



Таблиця 5

Розподіл рівнів мотивації до здоров'я залежно від адаптаційного потенціалу системи кровообігу за А. П. Берсеневою у обстежених
($\chi^2 = 35.55, p=0.00000$)

Рівні мотивації	Адаптаційний потенціал системи кровообігу					
	Задовільний (n=157)		Напруження механізмів адаптації (n=262)		Незадовільний та зрив механізмів адаптації (n=51)	
	п	%	п	%	п	%
низький	4	2.55	19	7.25	8	15.69
середній	71	45.22	162	61.83	35	68.63
високий	82	52.23	81	30.92	8	15.69

Низький рівень мотивації більше всього виявлено із низьким рівнем фізичного стану за О. А. Пироговою — 14.04% (8/57), порівняно з вище середнім рівнем — 4,85% (5/103) та високим рівнем фізичного стану — 4.38% (7/160). Це було суттєво більше ($p < 0.05$ для обох випадків порівняння).

Найбільша кількість високого рівня мотивації встановлена за умови високого рівня фізичного стану — 46.88% (75/160), що статистично

значуще більше, ніж із нижче середнім рівнем — 30.00% (15/50) ($p < 0.05$) та з низьким рівнем фізичного стану обстежених — 21.05% (12/57) ($p < 0.001$).

Отримана тенденція полягає в тому, що середній рівень мотивації частіше реєструвався у осіб із вище середнім рівнем, нижче середнім та низьким рівнями фізичного стану — 63.11–64.91%, а найменше — в осіб із високим рівнем мотивації — в 48.75% випадків (табл. 6).

Таблиця 6

Розподіл рівнів мотивації до здоров'я залежно від рівня фізичного стану за О. А. Пироговою в обстежених ($\chi^2 = 20.06, p=0.0101$)

Рівні мотивації	Рівень фізичного стану									
	Високий (n=160)		Вище середнього (n=103)		Середній (n=102)		Нижче середнього (n=50)		Низький (n=57)	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
низький	7	4.38	5	4.85	8	7.84	3	6.00	8	14.04
середній	78	48.75	65	63.11	58	56.86	32	64.00	37	64.91
високий	75	46.88	33	32.04	36	35.29	15	30.00	12	21.05

Під час аналізу взаємозв'язку мотивації до здоров'я обстежених із їхнім життєвим індексом виявлена найменша кількість її середнього рівня за умови повної відповідності

функції дихання щодо маси тіла — 50.82% (121/238). Це статистично значуще нижче, якщо порівнювати з незначною невідповідністю — 61.69% (95/154) ($p < 0.05$) та значною



невідповідністю функції дихання щодо маси тіла — 69.23% (18/26).

За умови повної відповідності функції дихання щодо маси тіла частіше реєструвався високий рівень мотивації — 43.28% (103/238). Це

суттєво вище порівняно з незначною невідповідністю — 29.22% (45/154) ($p < 0.01$) та значною невідповідністю за життєвим індексом — 23.08% (6/26) ($p < 0.001$) (табл. 7).

Таблиця 7

Розподіл рівнів мотивації до здоров'я залежно від життєвого індексу в обстежених ($\chi^2 = 10.62$, $p = 0.0310$)

Рівні мотивації	Відповідність функції дихання щодо маси тіла					
	Повна відповідність (n=238)		Незначна невідповідність (n=154)		Значна невідповідність (n=26)	
	n	%	n	%	n	%
низький	14	5.88	14	9.09	2	7.69
середній	121	50.84	95	61.69	18	69.23
високий	103	43.28	45	29.22	6	23.08

Для встановлення зв'язку між станом мотивації до здоров'я обстежених з індексом Скібінські осіб, які мали результат «погана спряженість», через їхню невелику чисельність об'єднали з групою обстежених, які мали результати «задовільна спряженість» (табл. 8).

Зв'язку між цими показниками не виявлено. Також не виявлено спряженості стану мотивації до здоров'я обстежених з узгодженістю роботи органів дихання та кровообігу за індексом Хільдебранта та зі станом вегетативного тонуусу за індексом Кердо (табл. 9 і 10).

Таблиця 8

Розподіл рівнів мотивації до здоров'я залежно від індексу Скібінські в обстежених ($\chi^2 = 4.05$, $p = 0.6689$)

Рівні мотивації	Спряженість роботи органів дихання та кровообігу							
	Погана та незадовільна (n=24)		Задовільна (n=169)		Добра (n=168)		Відмінна (n=48)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
низький	3	12.50	11	6.51	12	7.14	1	2.08
середній	14	58.33	97	57.40	97	57.74	26	54.17
високий	7	29.17	61	36.09	59	35.12	21	43.75

Таблиця 9

Розподіл рівнів мотивації до здоров'я залежно від індексу Хільдебранта в обстежених ($\chi^2 = 8.73, p=0.3653$)

Рівні мотивації	Узгодженість роботи органів дихання та кровообігу					
	Узгоджена (n=345)		Незначна неузгодженість (n=72)		Значна неузгодженість (n=25)	
	n	%	n	%	n	%
низький	25	7.25	3	4.17	3	12.00
середній	200	57.97	39	54.17	11	44.00
високий	120	34.78	30	41.67	11	44.00

Таблиця 10

Розподіл рівнів мотивації до здоров'я залежно від індексу Кердо в обстежених ($\chi^2 = 4.74, p=0.3141$)

Рівні мотивації	Стан вегетативного тону					
	Нормальний (n=127)		Незначне порушення (n=296)		Значне порушення (n=51)	
	n	%	n	%	n	%
низький	5	3.94	21	7.09	6	11.76
середній	71	55.91	170	57.43	30	58.82
високий	51	40.16	105	35.47	15	29.41

Серед обстежених, які мали малу відносну силу за індексом сили кисті, зареєстрована найменша кількість високого рівня мотивації — 26.53% (26/98), що відрізнялось від обстежених з вище середньою — 45.61% (26/57) ($p<0.05$) та великою відотною силою — 47.87% (45/94) ($p<0.01$), у яких цей рівень мотивації

реєструвався частіше.

Середній рівень мотивації за кількістю переважав у осіб із малою відотною силою — 66.33% (65/98). Цей показник вищий, ніж у осіб із вище середньою — 47.37% (27/57) ($p<0.05$) та великою відотною силою кисті — 50.00% (47/94) ($p<0.05$).

Таблиця 11

Розподіл рівнів мотивації до здоров'я залежно від індексу сили кисті в обстежених ($\chi^2 = 16.82, p=0.0319$)

Рівні мотивації	Величина відотної сили кисті									
	Мала (n=98)		Нижче середньої (n=94)		Середня (n=59)		Вище середньої (n=57)		Велика (n=94)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
низький	7	7.14	11	11.70	4	6.78	4	7.02	2	2.13
середній	65	66.33	52	55.32	33	55.93	27	47.37	47	50.00
високий	26	26.53	31	32.98	22	37.29	26	45.61	45	47.87



Обговорення результатів дослідження.

Узагальнюючи одержані результати та застосовуючи лише статистично значущі дані, можна стверджувати, що серед обстежених хворих та здорових людей переважав середній рівень мотивації до здоров'я — 55.11% (318/577). Наступним за кількістю виявлених випадків є високий рівень мотивації — 38.65% (223/577).

Не виявлено зв'язку рівня мотивації до здоров'я зі статтю обстежених, проте він був пов'язаний з їхнім віком: молодим людям (менше 18 років) притаманний високий рівень мотивації, а людям літнього віку (60 років і старше) — низький та середній рівні мотивації.

Особам із масою тіла нижче 60 кг був характерний високий рівень, а особам із масою тіла 100 кг і більше — середній рівень мотивації. Мотивація не пов'язана зі зростом обстежених.

Також досліджено зв'язок мотивації до здоров'я обстежених із функціональним станом їхньої кардіо-респіраторної системи і встановлені наступні закономірності:

- більша кількість високого рівня мотивації виявлялася за умови задовільного адаптаційного потенціалу, а низький та більша кількість середнього рівня мотивації найчастіше реєструвалися за умови незадовільного адаптаційного потенціалу та зриві механізмів адаптації;

- високий рівень мотивації найчастіше визначався за умови високого рівня фізичного стану, а низький рівень — за умови низького

рівня фізичного стану за О.А. Пироговою;

- високий рівень мотивації частіше реєструвався за умови повної відповідності, а найбільша кількість середнього рівня мотивації виявлялась під час значної невідповідності функції дихання щодо маси тіла за життєвим індексом;

- не виявлено зв'язку мотивації зі спряженістю роботи органів дихання та кровообігу за індексом Скібінські та з узгодженістю роботи органів дихання та кровообігу за індексом Хільдебранта.

Також встановлено, що мотивація до здоров'я пов'язана з відносною силою кисті обстежених — високий рівень мотивації частіше виявлявся у осіб із вище середньою та великою відносною силою кисті, а середній рівень мотивації за кількістю переважав у осіб із малою відносною силою.

Насамкінець нами не виявлено зв'язку стану мотивації до здоров'я обстежених зі станом вегетативного тону за індексом Кердо.

Отже, можна стверджувати, що молоді люди (менше 18 років) та особи з малою з масою тіла (нижче 60 кг) більш мотивовані до підтримки свого здоров'я чи до одужання, якщо хвороба наявна. Люди з високим рівнем мотивації мають задовільний адаптаційний потенціал, високий рівень фізичного стану за О.А. Пироговою, повну відповідність функції дихання щодо маси тіла за життєвим індексом і середню та велику відносну силу кисті.

Подальше вивчення розподілів рівнів мотивації до здоров'я у хворих і здорових людей засвідчило



переважання високого рівня мотивації у здорових людей — 53.13% (119/224) і середнього рівня мотивації у хворих людей — 62.04% (219/353). Також хворим людям

притаманна наявність більшої кількості низького рівня мотивації — 9.06% (32/353) порівняно зі здоровими особами — 1.79% (4/224) (табл. 12).

Таблиця 12

Розподіл рівнів мотивації до здоров'я у хворих і здорових людей

Рівні мотивації	Хворі люди (n=353)		Здорові люди (n=224)		Рівень статистичної значущості
	n	%	n	%	
низький	32	9.06	4	1.79	$p < 0.001$
середній	219	62.04	101	45.09	$p < 0.001$
високий	102	28.90	119	53.13	$p < 0.001$

Отримані нами дані про зв'язок рівня мотивації до здоров'я з віком відповідає результатам досліджень J. Rapolienė et al. [25], які повідомили про більш низький рівень внутрішньої мотивації до відновлення свого здоров'я у пацієнтів старшого віку з інсультом мозку порівняно з пацієнтами молодшого віку. Особливо це яскраво проявлялося на початку реабілітації таких пацієнтів.

Л. Ю. Орехова та співавт. [26] встановили зв'язок між особистісними характеристиками пацієнтів і їх ставленням до індивідуальної гігієни порожнини рота. Уважно до стану порожнини рота ставилися люди з інтернальним локусом контролю, а люди з екстернальним локусом контролю менше приділяли увагу гігієні порожнини рота. Подібні дані навели Є. М. Чаплієва і І. В. Старікова [27], які вказали на наявність зв'язку між мотивацією і отриманням стоматологічної допомоги.

Якщо вести мову про конкретний зв'язок мотивації до здоров'я з функціональними

можливостями чи станом фізичного здоров'я людини, то таких даних у науковій літературі не знайдено. Тут можна апелювати до наукової роботи, в якій йдеться про взаємозв'язок між показником глікозильованого гемоглобіну та наявністю у хворого знань щодо цукрового діабету: чим вищий рівень знань, тим кращий показник компенсації вуглеводного обміну [12].

Отже, результати нашого дослідження дозволяють стверджувати, що між мотивацією до здоров'я та віком людини, масою тіла, її функціональними можливостями (станом кардіо-респіраторної системи) є істотний зв'язок. Ми приєднуємося до тієї спільноти науковців, які вважають мотивацію важливим психологічним і соціальним чинником, що безпосередньо впливає на стан здоров'я людини [28]. Тут також варто зазначити про потребу формування позитивної мотивації та вольової регуляції до підтримки власного здоров'я [29].



Висновки:

1. Серед обстежених хворих і здорових людей переважає середній рівень мотивації до здоров'я — 55.11% (318/577). Наступний за кількістю виявлених випадків є високий — 38.65% (223/577) та низький — 6.24% (36/577) рівні. Дуже низький рівень мотивації не реєструвався.

2. У здорових людей (студентська молодь) переважає високий рівень мотивації до здоров'я — 53.13% (119/224), а в хворих людей найчастіше реєструється середній рівень мотивації — 62.04% (219/353). Хворим людям притаманна більша кількість низького рівня мотивації — 9.06% (32/353) порівняно зі здоровими особами — 1.79% (4/224).

3. Встановлено зв'язок рівня мотивації до здоров'я з віком людини (молодим людям притаманний високий рівень мотивації, а людям літнього віку — низький та середній

рівні мотивації) та її масою тіла (особам із масою тіла нижче 60 кг характерний високий рівень, а особам із масою тіла 100 кг і більше — середній рівень мотивації).

4. Встановлено зв'язок рівня мотивації людини до здоров'я з функціональним станом кардіо-респіраторної системи, що виявилось у переважанні її високого рівня за умови задовільного адаптаційного потенціалу, високого рівня фізичного стану, за умови повної відповідності функції дихання щодо маси тіла. Також виявлено переважання високого рівня мотивації до здоров'я у осіб із вище середньою та великою відносною силою кисті.

Перспективи подальших досліджень. У подальшому перспективно дослідити зв'язок мотивації до здоров'я з показниками, що характеризують стан фізичного, душевного та соціального здоров'я людини.

Література:

1. Немов РС. Психология: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. 4-е изд. Москва: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС; 2003. Кн. 1: Общие основы психологии. 688 с.
2. Зуб АТ. Психология управления: учебник и практикум для академического бакалавриата. 2-е изд. Москва: Издательство Юрайт; 2019. 372 с.
3. Карасева ТВ, Руженская ЕВ. Особенности мотивации ведения здорового образа жизни. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2013;5:23-24. Доступно: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-motivatsii-vedeniya-zdorovogo-obraza-zhizni/viewer>.

References:

1. Nemov RS. [Psychology. Ucheb. dlia stud. vyssh. ped. учеб. Zavedeniy]: In 3 books. 4th ed. Moscow: Gumanit. izd. tsentr VLADOS, 2003. Kn. 1: General foundations of psychology. 688 p. *Russian*
2. Zub AT. [Psychology of management. Uchebnik i praktikum dlia akademicheskogo bakalavriata]. 2nd ed. Moscow: Izdatel'stvo Iurayt, 2019. 372 p. *Russian*
3. Karaseva TV, Ruzhenskaya YeV. [The characteristics of motivation to follow healthy life-style]. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniia i istorii meditsiny*. 2013;5:23-24. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-motivatsii-vedeniya-zdorovogo-obraza-zhizni/viewer>. *Russian*



4. Повар ОВ. Мотиваційно-ціннісне ставлення студентів університетів до фізичного виховання й спорту. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2012;1:50-55.
5. Банщикова АГ. Влияние мотивации на двигательную активность студентов на занятиях по физическому воспитанию. В: Пешкова НВ, Бушева ЖИ, Ахтемзянова НМ, редакторы. Сборник материалов II Региональной научно-практической конференции. Студенческий спорт: состояние и перспективы развития; 2019 Сент 28; Сургут. Сургут; 2019:8-11. Доступно: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41260909&pff=1>
6. Калачев ГА, Егоров ИН. Исследование уровня здоровья студентов педагогического колледжа и отношения их к собственному здоровью. *Вестник Барнаульского государственного педагогического университета*. 2008;8(1):62-67.
7. Гринченко ВС, Агеева НА. Формирование мотивации к занятиям физической культурой и спортом у студентов. В: Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Актуальные вопросы естествознания; 2019 Март 25; Иваново. Иваново: Изд: Ивановская пожарно-спасательная академия; 2019:292-296. Доступно: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42435951>
8. Беляничева ВВ, Грачева НВ. Формирование мотивации занятий физической культурой у студентов. *Физическая культура и спорт: интеграция науки и практики*.
4. Povar OV. [Motivational-Value Attitude of Students at Universities Towards Physical Education and Sport]. *Fizychnye vykhovannia, sport i kul'tura zdorov'ia u suchasnomu suspil'stvi*. 2012;1:50-55. *Ukrainian*
5. Banshchikov AG. [The influence of motivation on the motor activity of students in physical education classes]. In: Peshkova NV, Busheva ZhI, Akhtemzianova NM., editors. Sbornik materialov II Regional'noy nauchno-prakticheskoy konferentsii. Studencheskiy sport: sostoianie i perspektivy razvitiia; 2019 Sep 28; Surgut. Surgut; 2019:8-11. Available from: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41260909&pff=1>. *Russian*
6. Kalachev GA, Egorov IN. [Study of the health level of students of a teacher training college and their attitude to their own health]. *Vestnik Barnaul'skogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta*. 2008;8(1):62-67. *Russian*
7. Grinchenko VS, Ageeva NA. [Formation of motivation for physical education and sports among students]. In: Materialy IV Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem. Aktual'nye voprosy estestvoznaniia; 2019 March 25; Ivanovo. Ivanovo: Izdatel'stvo: Ivanovskaia pozharno-spatatel'naia akademiia; 2019:292-296. Available from: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42435951>. *Russian*
8. Belyanicheva VV, Gracheva NV. [Formation of motivation to physical trainings at students]. *Physical culture and sport: science and practice integration*. Interuniversity collection of



- Межвузовский сборник научных трудов. Вып. 2. Саратов: ООО Изд-й центр «Наука»; 2009:14-20.
9. Глоба ГВ. Вплив методики застосування комбінованої аеробіки у процесі занять з фізичної культури учнів основної школи на їх стан здоров'я. *Слобожан. наук.-спорт. вісник*. 2011;3:7-11.
10. Скурихина НВ, Кудрявцев МД, Стручков ВИ, Маслов СВ. Обоснование эффективности повышения мотивации к ведению здорового образа жизни у студентов специальных медицинских групп, занимающихся фитнес-йогой. *Современные наукоемкие технологии*. 2016;3:406-409.
11. Козулько АН. Формирование мотивации к физкультурно-оздоровительным занятиям. *Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта*. 2019;14(1):113-119. DOI:10.14526/2070-4798-2019-14-1-113-119
12. Будрейко ОА, Кирилова ОО, Чумак СО. Комплексна оцінка мотивації до самоконтролю у підлітків із цукровим діабетом 1 типу. Методичні рекомендації. *Укр. журнал дитячої ендокринології*. 2018;2:75-84.
13. David M. Williams, Ryan E. Rhodes. The confounded self-efficacy construct: conceptual analysis and recommendations for future research. *Health Psychol Rev*. 2016 Jun; 10(2):113-28. DOI: 10.1080/17437199.2014.941998
14. Попенко НВ. Особенности мотивации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения. *Теория и практика современной науки*. 2016;10(16):344-348.
- scientific article. Vol. 2. Saratov: ООО Izd-y tsentr «Наука»; 2009:14-20. *Russian*
9. Hloba HV. [The influence of the method of application of combined aerobics in the process of physical education classes of primary school students on their health]. *Slobozhan. nauk.-sport. visnyk*. 2011;3:7-11. *Ukrainian*
10. Skurikhina NV, Kudryavtsev MD, Struchkov VI, Maslov SV. [Evaluation of the effectiveness of the motivation to lead healthy lifestyles in students of special medical groups involved in fitness-yoga]. *Modern high technologies*. 2016;3:406-409. *Russian*
11. Kozulko AN. [Motivation formation for physical-health-improving lessons]. *Pedagogiko-psikhologicheskie i mediko-biologicheskie problemy fizicheskoy kul'tury i sporta*. 2019;14(1):113-119. DOI:10.14526/2070-4798-2019-14-1-113-119. *Russian*
12. Budreyko OA, Kyrylova OO, Chumak SO. [Comprehensive assessment of motivation for self-control in adolescents with type 1 diabetes mellitus]. *Ukr. zhurnal dytiachoi endokrynolohii*. 2018;2:75-84. *Ukrainian*
13. David M. Williams, Ryan E. Rhodes. The confounded self-efficacy construct: conceptual analysis and recommendations for future research. *Health Psychol Rev*. 2016 Jun; 10(2):113-28. DOI: 10.1080/17437199.2014.941998
14. Popenko NV. [Features of motivation of patients with acute cerebrovascular accident]. *Teoriia i praktika sovremennoy nauki*. 2016;10(16):344-348. *Russian*



15. Данилов ИП, Влах НИ, Гугушвили МА, Панева НЯ, Логунова ТД. Мотивация на здоровье и здоровый образ жизни у работников алюминиевой и угольной промышленности. *Медицина труда и промышленная экология*. 2019;59(6):330-334. DOI:10.31089/1026-9428-2019-6-330-334.
16. Wiesemann A, Ludt S, Szecsenyi J, Scheuermann W, Scheidt R. Cardiovascular risk factors and motivation for a healthy life-style in a German community-results of the GP-based Oestringen study. *Patient EducCouns*. 2004 Oct; 55(1): 40-7. DOI: 10.1016/j.pec.2003.07.002
17. Carter KF, Kulbok PA. Motivation for health behaviours: a systematic review of the nursing literature. *J Adv Nurs*. 2002 Nov;40(3):316-30. DOI:10.1046/j.1365-2648.2002.02373.x.
18. Баевский РМ, Берсенева АП. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний. Москва: Медицина; 1997. 240 с.
19. Пирогова ЕА. Совершенствование физического состояния человека. К.: Здоров'я; 1989. 164 с.
20. Солодков АС, Сологуб ЕБ. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная; учеб. пособие. Москва: Советский спорт; 2003. 480 с.
21. Ошевенский ЛВ, Крылова ЕВ, Уланова ЕА. Изучение состояния здоровья человека по функциональным показателям организма: метод. указания. Нижний Новгород; 2007. 67 с.
22. Вейн АМ, редактор. Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика: руководство для врачей. Москва: Медицинское информационное агентство; 2003. 752 с.
15. Danilov IP, Vлах NI, Gugushvili MA, Paneva NY, Logunova TD. [Motivation for health and healthy lifestyle in workers of aluminum and coal industry. *Occupational medicine and industrial ecology*]. *Meditcina truda i promyshlennaya ekologiya*. 2019;59(6): 330-334. DOI: 10.31089/1026-9428-2019-6-330-334. *Russian*
16. Wiesemann A, Ludt S, Szecsenyi J, Scheuermann W, Scheidt R. Cardiovascular risk factors and motivation for a healthy life-style in a German community-results of the GP-based Oestringen study. *Patient EducCouns*. 2004 Oct; 55(1): 40-7. DOI: 10.1016/j.pec.2003.07.002.
17. Carter KF, Kulbok PA. Motivation for health behaviours: a systematic review of the nursing literature. *J Adv Nurs*. 2002 Nov; 40(3): 316-30. DOI:10.1046/j.1365-2648.2002.02373.x
18. Baevsky RM, Berseneva AP [Assessment of the adaptive capacity of the organism and the risk of developing diseases]. Moscow: Medicina, 1997. 240 p. *Russian*
19. Pirogova EA. [Improving the physical condition of a person]. K.: Zdorov'ya; 1989. 164 p. *Russian*
20. Solodkov AS, Sologub EB. [Human physiology. General. Sports. Age; Uchebnoe posobie]. Moscow: Sovietskiy sport; 2003. 480 p. *Russian*
21. Oshevsky LV, Krylova EV, Ulanova EA. [Study of human health by functional indicator of the body: metod. ukazaniya]. Nizhniy Novgorod; 2007. 67 p. *Russian*.
22. Wayne AM, editor. [Vegetative disorders: clinical picture, treatment, diagnosis: a guide for doctors]. Moscow: Meditsinskoye informatsionnoye agentstvo; 2003. 752 p. *Russian*



23. Бойчук Т, Голубева М, Левандовський О, Войчишин Л. Основи діагностичних досліджень у фізичній реабілітації: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Л.: ЗУКЦ; 2010. 240 с.
24. Белова АН, ред. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. Москва: Антидор; 2002. 440 с.
25. Rapolienė J., Endzelytė E., Jasevičienė I., Savickas R. Stroke Patients Motivation Influence on the Effectiveness of Occupational Therapy. *Rehabil Res Pract.* 2018 Jul 30; 2018:9367942. DOI: 10.1155/2018/9367942.
26. Орехова ЛЮ, Кудрявцева ТВ, Исаева ЕР, Тачалов ВВ, Лобода ЕС, Ситкина ЕВ. Взаимосвязь личностных характеристики особенностей индивидуального ухода за полостью рта. *Лечение и профилактика.* 2017;1(21):74-79.
27. Чаплиева ЕМ, Старикова ИВ. Выявление причин немотивированного отношения к сохранению стоматологического здоровья у лиц молодого возраста. *Colloquium-journal.* 2019;19-2(43):63-65.
28. Василенко ИВ, Боровкова ОЭ. Механизм воздействия социальных факторов на здоровье человека. *Общество: социология, психология, педагогика.* 2016;3:14-20.
29. Минх ЕА. Роль мотивации и волевой регуляции в поддержании здорового образа жизни. В: Сборник научных трудов участников IV межвузовской научн.-практ. конф. Актуальные проблемы психологии и педагогики в современном мире; 2019 Апрель 04. Москва: Изд: Российский университет дружбы народов; 2019:307-313. Доступно: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38192773>
23. Boychuk T, Golubeva M, Levandovskiy O, Voychishin L. [Fundamentals of diagnostic dosages for physical rehabilitation: a master book for students of the first-class mortgages]. L.: ZUKTS; 2010. 240 p. *Ukrainian.*
24. Belova AN, editor. [Scales, tests and questionnaires in medical rehabilitation]. Moscow: Antidor; 2002. 440 p. *Russian*
25. Rapolienė J., Endzelytė E., Jasevičienė I., Savickas R. Stroke Patients Motivation Influence on the Effectiveness of Occupational Therapy. *Rehabil Res Pract.* 2018 Jul 30; 2018:9367942. DOI: 10.1155/2018/9367942.
26. Orekhova LYu, Kudryavtseva TV, Isaeva ER, Tachalov VV, Loboda ES, Sitkina EV. [Interrelation of personal characteristics and characteristics of individual care for the mouth cavity]. *Treatment and prevention.* 2017;1(21): 74-79. *Russian*
27. Chaplieva EM., Starikova IV. [Revealing the reasons for unmotivated attitude to the preservation of dental health in young people]. *Colloquium-journal.* 2019;19-2(43):63-65. *Russian*
28. Vasilenko IV, Borovkova OE. [The mechanism of the impact of social factors on human health]. *Society: sociology, psychology, pedagogy.* 2016;3:14-20. *Russian*
29. Minkh EA. [The role of motivation and volitional regulation in maintaining a healthy lifestyle]. In: Sbornik nauchnykh trudovuchastnikov IV mezhvuzovskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii. Aktual'nyye problemy psikhologii i pedagogiki v sovremennom mire; 2019 April 04. Moscow: Izdatel'stvo: Rossiyskiy universitet druzhby narodov; 2019:307-313. Available from: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38192773>. *Russian*



Автори засвідчують про відсутність конфлікту інтересів.

Інформація про авторів:

САВЧЕНКО Валентин Михайлович

доктор медичних наук, професор
завідувач кафедри фізичної
реабілітації та біокінезіології,
Київський університет імені Бориса
Грінченка, м. Київ, Україна
ORCID: 0000-0002-8483-9748
E-mail: v.savchenko@kubg.edu.ua

ТИМЧИК Олеся Володимирівна

кандидат біологічних наук, доцент
кафедри фізичної реабілітації та
біокінезіології,
Київський університет імені Бориса
Грінченка, м. Київ, Україна
ORCID: 0000-0002-8283-9348
E-mail: o.tymchuk@kubg.edu.ua

НЕВЕДОМСЬКА Євгенія Олексіївна

кандидат педагогічних наук,
доцент
кафедри фізичної реабілітації та
біокінезіології,
Київський університет імені Бориса
Грінченка, м. Київ, Україна
ORCID: 0000-0002-7450-3562
E-mail: y.nevedomska@kubg.edu.ua

ОМЕРІ Ірина Дмитрівна

кандидат біологічних наук, доцент
кафедри фізичної реабілітації та
біокінезіології,
Київський університет імені Бориса
Грінченка, м. Київ, Україна
ORCID: 0000-0001-6773-4146
E-mail: i.omeri@kubg.edu.ua

БУРЯК Ольга Юріївна

старший викладач
кафедри фізичної реабілітації та
біокінезіології,
Київський університет імені Бориса
Грінченка, м. Київ, Україна
ORCID: 0000-0001-7074-5743
E-mail: o.buriak@kubg.edu.ua

ХАРЧЕНКО Галина Дмитрівна

кандидат наук з фізичного
виховання і спорту, доцент
кафедри фізичної реабілітації та
біокінезіології,
Київський університет імені Бориса
Грінченка, м. Київ, Україна
ORCID: 0000-0002-9281-7338
E-mail: h.kharchenko@kubg.edu.ua

ЯЦЕНКО Світлана Петрівна

старший викладач
кафедри фізичної реабілітації та
біокінезіології,
Київський університет імені Бориса
Грінченка, м. Київ, Україна
ORCID: 0000-0001-8609-0120
E-mail: s.yatsenko@kubg.edu.ua

Стаття надійшла 14 грудня 2020 року

Савченко Валентин, Тимчик Олеся, Неведомська Євгенія, Омері Ірина, Буряк Ольга, Харченко Галина, Яценко Світлана. Мотивація до здоров'я та її зв'язок із біодемографічними й антропометричними характеристиками та функціональним станом кардіо-респіраторної системи хворих і здорових людей. *Спортивна наука та здоров'я людини*. 2021; 1(5):117-136. DOI:10.28925/2664-2069.2021.19