



МІНІСТЕРСТВО  
ОСВІТИ І НАУКИ  
УКРАЇНИ

MINISTRY  
OF EDUCATION AND SCIENCE  
OF UKRAINE



BORYS GRINCHENKO KYIV UNIVERSITY  
КИЇВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА



FACULTY OF HEALTH, PHYSICAL EDUCATION AND SPORTS  
ФАКУЛЬТЕТ ЗДОРОВ'Я, ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ

EAST CAROLINA UNIVERSITY  
УНІВЕРСИТЕТ СХІДНОЇ КАРОЛІНИ

BELARUSIAN STATE UNIVERSITY OF PHYSICAL CULTURE  
БІЛОРУСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

CHARITY FOUNDATION "THE CITY OF DREAMS"  
БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД «МІСТО МРИЙ»

## **ЗДОРОВ'Я, ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ І СПОРТ: ПЕРСПЕКТИВИ ТА КРАЩІ ПРАКТИКИ**

Матеріали

Міжнародної науково-практичної конференції

15 травня 2018 року

Київ, Україна

## **HEALTH, PHYSICAL EDUCATION AND SPORTS: PERSPECTIVES AND BEST PRACTICES**

Scientific Resources

International Scientific and Practical Conference

May 15, 2018

Kyiv, Ukraine



MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE  
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ  
BORYS GRINCHENKO KYIV UNIVERSITY  
КИЇВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА  
FACULTY OF HEALTH, PHYSICAL EDUCATION AND SPORTS  
ФАКУЛЬТЕТ ЗДОРОВ'Я, ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ  
EAST CAROLINA UNIVERSITY  
УНІВЕРСИТЕТ СХІДНОЇ КАРОЛІНИ  
BELARUSIAN STATE UNIVERSITY OF PHYSICAL CULTURE  
БІЛОРУСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ  
CHARITY FOUNDATION "THE CITY OF DREAMS"  
БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД «МІСТО МРІЙ»

## **ЗДОРОВ'Я, ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ І СПОРТ: ПЕРСПЕКТИВИ ТА КРАЩІ ПРАКТИКИ**

Матеріали

Міжнародної науково-практичної конференції

**15 травня 2018 року**

Київ, Україна

## **HEALTH, PHYSICAL EDUCATION AND SPORTS: PERSPECTIVES AND BEST PRACTICES**

Scientific Resources

International Scientific and Practical Conference

**May 15, 2018**

Kyiv, Ukraine

Київ — 2018

УДК 796+61]:378(082)  
346

Рекомендовано до друку Вченою радою  
Київського університету імені Бориса Грінченка  
(протокол № 4 від 26.04.2018 р.)

За загальною редакцією *Савченка В.М.*,  
доктора медичних наук, професора

**Редколегія**

*Г.О. Лопатенко*  
*В.М. Савченко*  
*О.О. Спесивих*  
*В.В. Білецька*  
*О.В. Бісмак*  
*Л.В. Ясько*

346 **Здоров'я, фізичне виховання і спорт: перспективи та кра-  
щі практики** : матер. Міжнарод. наук.-практ. конф., 15 травня  
2018 р., Київ / МОН України, Київ. ун-т імені Бориса Грінченка ;  
за заг. ред. Савченка В.М. ; [редкол.: Лопатенко Г.О., Савченко В.М.,  
Спесивих О.О., Білецька В.В. та ін.]. — К. : Київ. ун-т імені Бориса  
Грінченка, 2018. — 192 с.

УДК 796+61]:378(082)

© Автори публікацій, 2018

© Київський університет імені Бориса Грінченка, 2018

# ЗМІСТ

<i>Лисенко О.М.</i> ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ РЕАКЦІЇ В УМОВАХ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ РІЗНОГО ХАРАКТЕРУ ЗАЛЕЖНО ВІД ФІЗІОЛОГІЧНОЇ РЕАКТИВНОСТІ Й УТОМИ .....	3
<i>Ляшенко В.М., Гнутова Н.П., Гацко О.В.</i> ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ МОТИВАЦІЇ ТА ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ .....	11
<i>Полякова Т.Д., Панкова М.Д.</i> СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПОДГОТОВКИ ИНСТРУКТОРА-МЕТОДИСТА ПО ЭРГОТЕРАПИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ .....	17
<i>Савченко В.М.</i> РІВЕНЬ ДУХОВНОГО РОЗВИТКУ ЛЮДЕЙ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ХРОНІЧНІ ХВОРОБИ, ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗОК З МЕДИЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ЗДОРОВ'Я .....	23
<i>Maxim Bondarenko.</i> BOXING TRAUMA PREVENTION .....	31
<i>Jan Verbeck.</i> OPHTHALMOLOGICAL ASPECTS OF SPORTIVE ACTIVITIES .....	34
<i>Olena Kolosova.</i> GENDER AND AGE PECULIARITIES OF ELECTROMYOGRAPHIC INDICES IN QUALIFIED BIATHLON ATHLETES .....	36
<i>Olena Lysenko, Svitlana Fedorchuk, Olena Kolosova, Tetiana Khalyavka.</i> INTERRELATION BETWEEN THE LEVEL OF STRESS AND THE FUNCTIONAL STATE OF THE NEUROMUSCULAR SYSTEM OF ATHLETES-TENNISISTS .....	39
<i>Natalia Sira.</i> PUTTING THE PUZZLE TOGETHER: LINKING PHYSIOLOGICAL AND PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS OF HEALTH .....	42
<i>Бісмак О.В., Неведомська Є.О., Тимчик О.В., Полковенко О.В.</i> ОЦІНКА РІВНЯ СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ПЕРШОГО КУРСУ КИЇВСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ БОРИСА ГРИНЧЕНКА З УРАХУВАННЯМ ЇХНЬОЇ СПЕЦІАЛЬНОСТІ.....	46
<i>Бісмак О.В., Тимчик О.В., Неведомська Є.О., Полковенко О.В., Савченко В.М.</i> РІВЕНЬ ФІЗИЧНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ-ПЕРШОКУРСНИКІВ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ЗАЛЕЖНО ВІД НАПРЯМУ ПІДГОТОВКИ.....	51
<i>Виноградов В.Є., Швець С.В., Білецька В.В., Полянничко О.М.</i> ПСИХОЛОГІЧНА СУМІСНІСТЬ ГРАВЦІВ ФУТБОЛЬНОЇ КОМАНДИ З УРАХУВАННЯМ ІГРОВИХ АМПЛУА.....	56
<i>Воронова В.І., Ковальчук В.І.</i> ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТРЕНЕРА В СПОРТІ .....	59

## РІВЕНЬ ДУХОВНОГО РОЗВИТКУ ЛЮДЕЙ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ХРОНІЧНІ ХВОРОБИ, ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗОК З МЕДИЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ЗДОРОВ'Я

*Савченко В.М.,*

Київський університет імені Бориса Грінченка,  
м. Київ, Україна

*У статті висвітлено результати дослідження стану фізичного (за медичними висновками) здоров'я і духовного розвитку 149 осіб, які страждають на хронічні захворювання. Обстеження хворих включало збір клінічних даних, загальний аналіз крові, визначення низьки біохімічних показників, спірографію, електрокардіографію. Стан духовного здоров'я з'ясували за допомогою спеціальної анкети (Никифиров Г.С., Августова Л.И., 2005). Виявлені під час дослідження зв'язки між рівнем духовності та розладами фізичного здоров'я у людей старшого віку можна пояснити їхнім більш глибоким усвідомленим ставленням до себе, інших та світу навколо, що засновується на здобутій освіті та життєвому досвіді.*

**Ключові слова:** здоров'я, духовність, хворі люди, хронічні хвороби, зв'язок.

**Вступ.** Здоров'я людини являє собою складне і багатокомпонентне явище, однією зі складових якого є душевне благополуччя (Статут ВООЗ, 1946) [15]. Існують різні філософські та теологічні уявлення про душу. Щоб вести мову про душевне благополуччя, треба визначитися з сутністю цього та інших споріднених термінів (душа, душевність, духовність). Душа (др.-рус. — доуша, грец. — ψυχή, латин. — anima) — поняття, яке виражає індивідуальну своєрідність внутрішнього світу людини, здатність до переживання і співпереживання [16]. З душею пов'язані такі поняття, як душевність та духовність. Духовність і душевність — глибинні стратегії людського буття, які визначають його трансцендентний і комунікативний характер й у своїй єдності становлять основу особистості [16]. На думку багатьох філософів, душевність і духовність — різні поняття. З філософських позицій дух розглядається як джерело креативних і раціонально-пізнавальних можливостей людини, рух до трансцендентного (духовність), а душа — джерело морально-комунікативних можливостей, спрямованість до іманентного, ближнього (душевність) [16]. Душевність є вира-

женням емоційно-чуттєвої сфери людини, його психіки (предмет вивчення психології), а духовність у світському розумінні — особлива діяльність людини, спрямована на досягнення сенсу життя і свого місця в ньому, на визначення критеріїв добра і зла для оцінки людей та подій (предмет вивчення філософії, соціології, педагогіки, теології).

Офіційна вітчизняна медицина не приділяє належної уваги духовності у виникненні й розвитку хвороб. Проте багато вітчизняних педагогів, валеологів, санологів, психологів (А.Г. Апанасенко, М.С. Гончаренко і співавт., А.А. Андруцакевич і співавт, В.Д. Трошин і співавт., А.Д. Бутулу, В.М. Оржеховська та співавт., Г.С. Никифорова і співавт., І.А. Гундаров та ін. [1–3; 5; 6; 10; 11; 14]) і представників церкви (архієпископ святий Лука (В.Ф. Войно-Ясенецький), святий Феофан Затворник [4; 12, 13]) вважають, що здоров'я людини залежить від стану його духовності. Тому вивчення духовності є потрібним в оцінці стану здоров'я хворої людини.

**Мета дослідження** — вивчити стан духовного розвитку людей, які страждають хронічними хворобами, встановити його зв'язок з медичними показниками здоров'я.

**Матеріали і методи дослідження.** Обстежено 149 хворих, які страждали на хронічні хвороби й були направлені на курортне лікування (м. Ялта, АР Крим). Всі хворі були жителями АР Крим. Жінок було 116 (77,9 %), чоловіків — 33 (22,1 %) особи. Середній ( $M \pm \sigma$ ) вік хворих склав  $59,3 \pm 10,9$  років. Обстеження хворих включало загальний аналіз крові, визначення низки біохімічних показників (бета-ліпопротеїди, загальний холестерин, фібриноген, протромбіновий індекс, глюкоза, креатинін, сечовина), спірографію (визначення життєва ємність легень, форсована життєва ємність легень, об'єм форсованого видиху за 1 с тощо), електрокардіографію, визначення рутинних показників стану органів кровообігу (частота серцевих скорочень, артеріальний тиск) за загальноприйнятими методиками [7; 8; 17].

Стан духовного розвитку визначали за допомогою спеціальної анкети [9]. Респондентам пропонувалося відповісти на 9 запитань (подані нижче російською мовою, оскільки дослідження здійснювалося серед хворих, які володіли нею у переважній більшості):

1. Хорошо ли Вы себя знаете?
2. Учитываете ли Вы в повседневной жизни интересы других людей?
3. Часто ли Вами овладевает гнев?
4. Нравится ли Вам делиться тем, что у Вас есть?
5. Хотелось ли бы Вам иметь такие вещи, как у других людей?

6. Замечаете ли Вы свои ошибки в жизни?
7. Всегда ли Вам удается исправить замеченные ошибки?
8. Вам нравится всестороннее совершенствование?
9. Присуще ли Вам чувство любви к Человечеству?

Відповідь на будь-яке питання вимагала зробити позначку на координатах відрізка довжиною 10 см, на якому вказано початок — «Ні (0)» і кінець — «Так (10)». Позначка відповідала балу (від 0 до 10) запитання. Для визначення рівня духовного розвитку бали запитань 1, 2, 4, 6–9 додавалися і від цієї суми віднімалася сума балів запитань 3 і 5. Духовний розвиток вважався низьким, якщо сума становила 0–19, середнім — 20–39 і високим — 40 і більше балів.

Статистичний опис вибірок здійснювали методами оцінки варіаційних рядів. Тип розподілу параметрів у варіаційному ряді встановлювали за критерієм Колгоморова — Смірнова. Визначалися середнє арифметичне ( $M$ ), медіана ( $Me$ ), середнє квадратичне відхилення ( $\sigma$ ), інтерквартильний розмах — значення 25-го (Lower Quartile — LQ) і 75-го процентилей (Upper Quartile — UQ). Кореляційний аналіз здійснено шляхом обчислення критерію Спірмена ( $r$ ). Критерієм достовірності оцінок служив рівень значущості із зазначенням ймовірності помилкової оцінки ( $p$ ). Обробка даних здійснювалася за допомогою програмного продукту STATISTICA 6.0 (фірма "StatSoft", США).

**Результати дослідження та їх обговорення.** На основі даних лікарського, лабораторно-біохімічного і функціонального досліджень наведено медичну характеристику хворих. Всі обстежені протягом тривалого періоду страждали на хронічні хвороби. Основними захворюваннями були такі: церебральний атеросклероз — 17,45 %, гіпертонічна хвороба — 17,45 %, стенокардія — 16,78 %, дифузний кардіосклероз — 16,11 %, бронхіальна астма — 14,77 %, хронічний необструктивний бронхіт — 6,04 %, хронічне обструктивне захворювання легенів — 4,70 % та вегето-судинна дистонія — 2,01 % випадків. У цілому ураження органів кровообігу встановлено в 51,0 %, органів дихання — в 26,2 % і нервової системи — в 19,5 % випадків.

Тривалість основного захворювання в середньому становила  $9,95 \pm 8,36$  років. Частота загострень основного захворювання в середньому —  $1,43 \pm 1,75$  рази протягом останнього року. Розподіл хворих залежно від кількості діагностованих у них хвороб був таким: одна хвороба — 5,4 %, дві хвороби — 38,3 %, три хвороби — 25,5 %, чотири хвороби — 16,1 %, п'ять хвороб — 8,7 % і шість хвороб — 6 % випадків. При цьому виявлено ураження судин (несклеротичного характеру) в 66,4 %, склероз судин — в 60,4%, хвороби запального характеру —

в 37,6 %, ураження кісток і суглобів — в 28,95 %, ураження нервової системи — в 21,55 %, алергічні хвороби — в 18,85 %, порушення метаболізму — в 14,8 %, онкологічні хвороби — в 4,7 % випадків.

Про ступінь тяжкості стану хворих судили за виразністю поточних проявів основного й супутніх захворювань. Незначні прояви тільки основного захворювання діагностовано в 15,4 %, незначні прояви основного і супутнього захворювань — у 30,2 %, помірні прояви основного захворювання — у 27,5 %, помірні прояви основного й супутнього захворювань — у 14,8 %, виражені прояви основного захворювання — у 7,4 %, прояви уражень органів / систем були відсутні в 4,7 % випадків.

У табл. 1 наведено середні значення балів по кожному з питань анкети. Ці дані свідчать, що найбільша кількість балів набрали питання 1, 2, 4, 6, 8, 9, а найменша — 3, 5 і 6.

Таблиця 1

ВІДПОВІДІ ХВОРИХ НА ЗАПИТАННЯ АНКЕТИ,  
ЩО ВІДОБРАЖАЄ ЇХНІЙ ДУХОВНИЙ РОЗВИТОК (бали)

Питання	М±σ	Me (LQ;UQ)
1. Чи добре Ви себе знаєте?	7,93±2,07	8,0 (7,0;10,0)
2. Чи враховуєте Ви в повсякденному житті інтереси інших людей?	7,64±2,34	8,0 (6,0;10,0)
3. Чи часто Вами опановує гнів?	4,58±2,75	5,0 (3,0;6,0)
4. Чи подобається Вам ділитися тим, що у Вас є?	7,38±2,63	8,0 (5,0;10,0)
5. Чи хотілося б Вам мати такі речі, як у інших людей?	4,70±3,31	5,0 (2,0;7,0)
6. Чи помічаєте Ви свої помилки в житті?	7,70±2,17	8,0 (7,0;10,0)
7. Чи завжди Вам вдається виправити помічені помилки?	5,89±2,45	6,0 (5,0;8,0)
8. Чи подобається Вам всебічне вдосконалення?	8,21±2,19	9,0 (7,0;10,0)
9. Чи притаманне Вам почуття любові до Людства?	8,32±2,16	9,0 (8,0;10,0)

Частоту рівнів духовного розвитку, встановлених за допомогою використаної анкети, представлено на рис. 1.

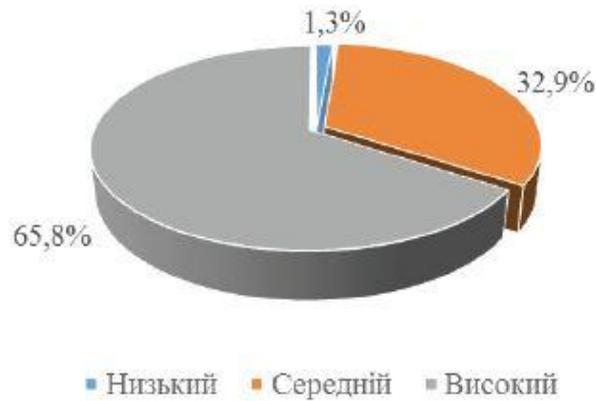


Рис. 1. Рівні духовного розвитку обстежених хворих (частота у %)

У цілому по вибірці переважна кількість хворих мала високий рівень духовного розвитку — майже 66 % випадків (98 хворих). Середній рівень духовності встановлено в 33 % випадків (49 хворих), а низький — в 1 % випадків (2 хворих). Отже, майже третина хворих (34 %) мала середній і низький рівень духовного розвитку.

Кореляційним аналізом досліджено зв'язки градацій рівня духовного розвитку з медичними показниками. У п'яти випадках встановлено слабкий зв'язок рівня духовності з такими показниками:

— зворотній з відносною кількістю моноцитів у загальному аналізі крові:  $r=-0,17$ ,  $p=0,0501$  (чим вище рівень духовності, тим менше відносна кількість моноцитів у крові);

— прямий з вмістом бета-ліпопротеїдів у сироватці крові:  $r=0,16$ ,  $p=0,0640$  (чим вище рівень духовності, тим вищий вміст бета-ліпопротеїдів у сироватці крові);

— прямий з рівнем сечовини в сироватці крові:  $r=0,30$ ;  $p=0,0757$  (чим вище рівень духовності, тим вищий вміст сечовини в сироватці крові);

— прямий з рівнем діастолічного артеріального тиску:  $r=0,16$ ,  $p=0,0735$  (чим вище рівень духовності, тим вищий рівень діастолічного артеріального тиску);

— прямий з довжиною інтервалу QT на електрокардіограмі:  $r=0,16$ ,  $p=0,0774$  (чим вище рівень духовності, тим довший інтервал QT). Також встановлено зв'язки показників здоров'я з кількісним виразом (сумою балів) окремих запитань анкети. Так, запитання «Чи враховує-

те Ви в повсякденному житті інтереси інших людей?» прямо пов'язане зі стажем роботи ( $r=0,21$ ,  $p=0,0119$ ), наявністю склерозу судин ( $r=0,17$ ,  $p=0,0363$ ), наявністю метаболічних порушень ( $r=0,20$ ,  $p=0,0139$ ), вмістом бета-ліпопротеїдів ( $r=0,22$ ,  $p=0,0139$ ) і сечовини ( $r=0,34$ ,  $p=0,0414$ ) в сироватці крові, довжиною інтервалів QT ( $r=0,19$ ,  $p=0,0302$ ) і PQ ( $r=0,23$ ,  $p=0,0107$ ) на електрокардіограмі хворих та зворотно пов'язане з наявністю нервових хвороб ( $r=-0,24$ ,  $p=0,0030$ ) і кількістю моноцитів у крові ( $r=-0,17$ ,  $p=0,0498$ ) хворих.

Запитання «Чи часто Вами опановує гнів?» прямо пов'язане з наявністю у хворих захворювань запального характеру ( $r=0,15$ ,  $p=0,0642$ ), а запитання «Чи притаманне Вам почуття любові до Людства?» зворотно пов'язане з кількістю моноцитів в крові ( $r=-0,20$ ,  $p=0,0238$ ) і прямо пов'язане з довжиною інтервалу PQ ( $r=0,20$ ,  $p=0,0247$ ) на електрокардіограмі хворих.

Виявлені зв'язки рівня духовного розвитку з медичними показниками здоров'я не підлягають однозначній інтерпретації. Перш за все це зумовлено слабкою силою цих зв'язків. Тому стверджувати про суттєву залежність фізичного здоров'я людини від рівня її духовного розвитку в цьому випадку не доводиться.

**Висновки.** За результатами анкетного опитування 34 % хворих мають середній і низький рівень духовності, що не повною мірою відповідає існуючим уявленням про зв'язок духовного й фізичного здоров'я. Встановлено слабкий прямий зв'язок ( $r=0,16-0,30$ ) рівня духовного розвитку зі стажем роботи хворих, наявністю у них склерозу судин і метаболічних порушень, вмістом бета-ліпопротеїдів і сечовини в сироватці крові, довжиною PQRSST комплексу за результатами електрокардіографії та слабкий зворотній зв'язок з відносною кількістю моноцитів у крові. Пояснити виявлені зв'язки можна наростанням розладів фізичного здоров'я у людей старшого віку (вік обстежених близько 59 років), що супроводжується більш глибоким усвідомленим ставленням до себе, інших людей і навколишнього світу, заснованому на здобутій освіті та життєвому досвіді.

#### ДЖЕРЕЛА

1. Андрушакевич А.А., Смирнов В.П., Трошин В.Д. Духовність в медицині: механізми духовно-нравственного здоров'я: монографія. Нижній Новгород: Изд-во Нижегород. гос. мед. академии, 2009. 74 с.
2. Апанасенко Г.Л., Гаврилюк В.А. Человек: эволюция, здоровье, бессмертие. Винница: Вінницька газета, 2014. 320 с.

3. Ботулу А.Д. Философия духовности и здоровье. Москва: Academia, 2005. 252 с.
4. Войно-Ясенецкий В.Ф. (Архиепископ Лука). Очерки гнойной хирургии. Москва: Бином, 2006. 720 с.
5. Гончаренко М.С. Валеология в схемах. Харьков, 2003. 187 с.
6. Гундаров И.А. Почему умирают в России? Духовное неблагополучие как причина демографической катастрофы. Москва, 1995. 100 с.
7. Клиническая лабораторная диагностика. Национальное руководство: в 2 т. Т. 1 / под ред. В. Долгова, В.В. Меньшикова. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 928 с.
8. Клиническая лабораторная диагностика. Национальное руководство: в 2 т. Т. 2 / под ред. В. Долгова, В.В. Меньшикова. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 808 с.
9. Никифоров Г.С., Августова Л.И. Самооценка физического, психического и социального здоровья. Практикум по психологии здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. Москва, 2005. С. 35–42.
10. Оржеховська В.М., Тарасова Т.В. Духовність — це здоров'я молодого покоління: навч.-метод. посіб. Тернопіль, 2005. 216 с.
11. Психология здоровья: учеб. для вузов / под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Питер, 2006. 607 с.
12. Святитель Лука (Войно-Ясенецкий). Дух, душа и тело. Киев, 2002. 320 с.
13. Святитель Феофан Затворник. Болезнь и смерть. По трудам святителя Феофана Затворника. Москва: Изд-во Сибирская Благовонница, 2011. 44 с.
14. Трошин В.Д., Шахов Б.Е. Доктрина врачевания. Нижний Новгород: НижГМА, 2015. 412 с.
15. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения. Нью-Йорк, 1946.
16. Філософська антропологія: словник / під ред. Н.В. Хамітова. Київ: КНТ, 2011. 472 с.
17. Standardized Lung Function Testing. Report of Working Party "Standardization of Lung Function Test": ed. Ph. H. Quanger. Bull. Europ. Physiopath. Resp. 1983. 19 (5). 1–95.

#### ***V.M. Savchenko***

#### **THE LEVEL OF SPIRITUAL DEVELOPMENT OF PEOPLE, SUFFERING FROM CHRONIC DISEASES, AND ITS LINKS WITH MEDICAL HEALTH INDICATORS**

The state of physical (according to medical conclusions) health and spiritual development of 149 persons suffering from chronic diseases is studied. 116 women (77.9%) and 33 men (22.1%) are examined. The average ( $M \pm \sigma$ ) age of patients made up  $59.3 \pm 10.9$  years. The examination of patients includes the collection of clinical data, a general blood test, determination

of a number of biochemical parameters, spirometry, electrocardiography. The state of spiritual health is determined with a special questionnaire (Nikifirov G. S., Augustova L. I., 2005). According to the results of the questionnaire, 34 % of patients had an average and low level of spirituality, which does not totally correspond to existing ideas about the relationship between spiritual and physical health. A weak direct relationship ( $r = 0.16-0.30$ ) between the level of spiritual development and patient's experience is revealed, as well as the availability of vascular sclerosis and metabolic disorders, the content of beta-lipoproteins and urea in the blood serum, the length of the QRS complex on the electrocardiogram, and the weak feedback with a relative amount of monocytes in the blood. The revealed links could be explained with increasing the physical disorders in elderly people, accompanied with a deeper conscious attitude towards themselves, other people and the world around them, based on the education and experience gained.

**Key words:** health, spirituality, patients, chronic diseases, links.

*Савченко В.М.*

#### **УРОВЕНЬ ДУХОВНОГО РАЗВИТИЯ ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ, И ЕГО СВЯЗЬ С МЕДИЦИНСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

В статье освещено исследование состояния физического (по медицинским заключениям) здоровья и духовного развития 149 человек, страдающих хроническими заболеваниями. Обследование больных включало сбор клинических данных, общий анализ крови, определение ряда биохимических показателей, спирометрию, электрокардиографию. Состояние духовного здоровья изучали с помощью специальной анкеты (Никифиров Г.С., Августова Л.И., 2005). Выявленные в ходе исследования связи между уровнем духовности и расстройствами физического здоровья у людей старшего возраста можно объяснить их более глубоким осознанным отношением к себе, другим и окружающей среде, что основывается на полученном образовании и жизненном опыте.

**Ключевые слова:** здоровье, духовность, больные люди, хронические болезни, связь.

---