

THE WOMEN-ATHLETES OF THE END OF XIX – BEGINNING OF XX CENTURY AS A PROPAGATION OF THE WEIGHTBALL LIFTING DEVELOPMENT

Taras KYRYCHENKO, Konstantyn PRONTENKO

Pereyaslav-Khmelnytsky Hrygoriy Skovoroda State Pedagogical University

Abstract. The actual questions of the history of the women-athletic sport beginning, women-athletes' power records and their role and place in the general process of the weightball lifting development and popularization are being considered in the article.

Key words: weightball lifting, woman-athlete, record.

РОЛЬ ІНДИВІДУАЛЬНО-ОСОБИСТІСНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЛЮДИНИ У ВИНИКНЕННІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ ХРЕБТА ТА ОСТЕОХОНДРОЗУ

Володимир КОТЕЛЕВСЬКИЙ

Сумський державний педагогічний університет

Постановка проблеми. Прискорений темп сучасного життя, розумове перенапруження, гіподинамія викликають нервово-психічне перенапруження сучасної людини. 45% усіх захворювань, у тому числі і неврологічні прояви остеохондрозу, пов'язані з дією стресу на організм людини і вважаються хворобами у виникненні яких велику роль відіграє адаптаційний синдром [1, 4]. Тому велике значення, особливо, на ранніх етапах розвитку хвороби мають індивідуально-особистісні характеристики людини, її здібність протистояти стресовій ситуації.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Більшість авторів, що вивчали роль психологічних факторів у розвитку і хронізації неврологічних проявів остеохондрозу хребта, особливе значення надають процесу психоемоційної адаптації і типу особистісного реагування на хворобу [2]. Емоційна напруга веде до зниження порога сприйняття больових подразнень, а також до зміни сегментарної регуляції рефлекторної активності апаратів спинного мозку, зважаючи тим самим на прояви вертебро-неврологічної патології. Незважаючи на велику увагу до психологічних проблем хворих із неврологічними проявами остеохондрозу хребта, недостатньо вивчена роль їх індивідуально-типологічних особливостей у розвитку ранніх проявів захворювання. Перші дослідження з цього приводу були опубліковані Ернстом Кречмером, який поділяв усіх людей за особливостями тілобудови на астеничний і пікнотичний типи, а за особливостями темпераменту виділяв шизотимних та циклотимних особистостей [5]. Більш детальну характеристику психофізичних ознак структури характеру визначив Лоуен [5]. Він поділяв усе людство на невротичні та психопатичні типи. Невротичний тип, у свою чергу, поділявся на оральний, мазохістський, істеричний, фалічно-нарцистичний,

пасивно-жіночий, а у психопатичному типі виділявся шизоїдний та шизофренічний типи. Ці поділи визначали характерні форми рухів залежно від психологічних властивостей людини і лише опосередковано могли давати інформацію про стан хребетного стовпа. За думкою Levit, не випадково вертеброгенні порушення частіше спостерігаються у людей з хитливою нервово-вегетативною регуляцією, у тому числі і з хиткою психікою [6]. Деякі автори висловлюють думку про те, що вагому роль у розвитку остеохондрозу різних відділів хребта відіграє соматотип людини. Так, наприклад, вони вважають, що астеники частіше хворіють дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта, внаслідок конституціональної слабкості сполучної тканини [3]. Але питання взаємозв'язку психіки людини і стану її хребта недостатньо досліджено і потребує подальшого вивчення.

Метою нашої роботи було вивчення особливостей взаємозв'язку індивідуально-особистістних характеристик людини та функціонального стану його хребта. Нами було проведено дослідження взаємозв'язку психологічних особливостей та функціонального стану хребта у 100 студентів, яке довело, що деякі акцентуації особистості, які роблять її більш піддатливою до дії стресових ситуацій, можуть бути пусковим моментом до розвитку функціональної патології хребта і остеохондрозу.

Організація досліджень. Дослідження складалося з двох етапів. На першому етапі вивчалися основні особливості психологічного статусу досліджуваних, а на другому проводилася діагностика рефлекторних зон (зон шкірної гіперестезії Захар'їна-Геда, м'язових тригерних зон) і функціональних блокад у різних відділах хребта. Обстежено 100 студентів обох статей віком 18-22 років. Психологічний статус оцінювався на підставі проведених зі студентами бесід, спрямованих на виявлення їх звичного стилю реагування, характеру взаємин з навколишнім середовищем, умов виховання, наявності в їх житті психотравмуючих ситуацій, ставлення до хвороби, психодіагностичних методів. Для визначення психотипу особистості й акцентуації особистості ми використовували опитувальник Шмишека, що складається з 98 питань. На основі концепції К. Леонгарда Шмишек виділено 6 основних типів акцентуації особистості [5].

1. Гіпертимні особистості, зі схильністю до підвищеного настрою, з високим життєвою активністю, товариські, оптимістичні.

2. Емотивні, афективно лабільні, із підвищеною чутливістю і високою розвинутою емпатією у сфері тонких емоцій. Для цих людей характерні м'якосердість, доброземність, задушевність, емоційна чуйність.

3. Тривожні. Для них властива підвищена тривожність, боязкість і невпевненість у власних силах, занепокоєння з приводу можливих невдач, переживання за свою долю і долю близьких, яке не має під собою об'єктивних основ.

4. Демонстративні, з істеричними рисами характеру. Основною рисою їхнього характеру є виражений егоцентризм, потреба постійно знаходитися в центрі уваги, що часто може виявлятися у демонстративній поведінці. Разом з тим такі люди дуже добре вміють адаптуватися до реальної ситуації, часом мають гарні акторські здібності.

5. Дистимічні, зі схильністю до розладів настрою; ці люди концентруються на похмурих, сумних сторонах життя, іноді надто серйозні, не виявляють активності в житті, побоюються змін.

6. Застраваючі, зі схильністю до «застрявання афекту» і маревних реакцій. Такі люди честолюбні, болісно уразливі, як правило, ніколи не прощають ігнорування їхніх особистих інтересів і образи їхньої гідності, злопам'ятні і мстиві.

7. Педантичні, з перевагою рис ригідності, педантизму. Характеризуються підвищеною охайністю, прагненням до порядку, нерішучістю, обережністю і разом з тим небажанням і нездатністю до швидких змін, до прийняття відповідальності на себе.

8. Циклотимні, зі схильністю до депресивного реагування. Основною особливістю цього типу є зміна гіпертимічних і дистимічних станів, що іноді бувають непередбачуваними. Періоди піднесеного настрою змінюються депресивними станами із сумом і пригніченістю.

9. Збудливі, зі схильністю до підвищеної імпульсивної реактивності у сфері потягів. Манера спілкування і поведінки значною мірою залежить не від логіки, не від раціональної оцінки своїх вчинків, а зумовлена імпульсом, потягом, інстинктом або неконтрольованими спонуканнями.

10. Екзальтовані, схильні до афективної екзальтації. Головною особливістю є бурхлива, екзальтована реакція. Легко приходять у захват від радісних подій і в розпач з приводу сумних подій і фактів.

Крім того, проводився загальноклінічний і неврологічний огляд обстежуваних, що включав виявлення скарг, збирання анамнезу хворого, об'єктивне дослідження. Особлива увага приділялася діагностиці рефлекторних зон (зон шкіряної гіперстезії Захар'їна-Геда, м'язових тригерних зон) і функціональних блокад, згідно із загальноприйнятими методиками сегментарно-рефлекторного масажу і мануальної терапії [5]. У процесі дослідження встановлено, що лише 21 (21%) обстежуваних скаржилися на болі в різних відділах хребта, у 3 (3%) було виявлено сколіоз 1-2 ст. Усі інші досліджувані не висували ніяких скарг на болі у спині або дискомфорт, пов'язаний з тими або іншими порушеннями в ділянці хребта. Дані психологічного тестування наведено в табл. 1.

Таблиця 1

Типи акцентуації обстежуваних студентів

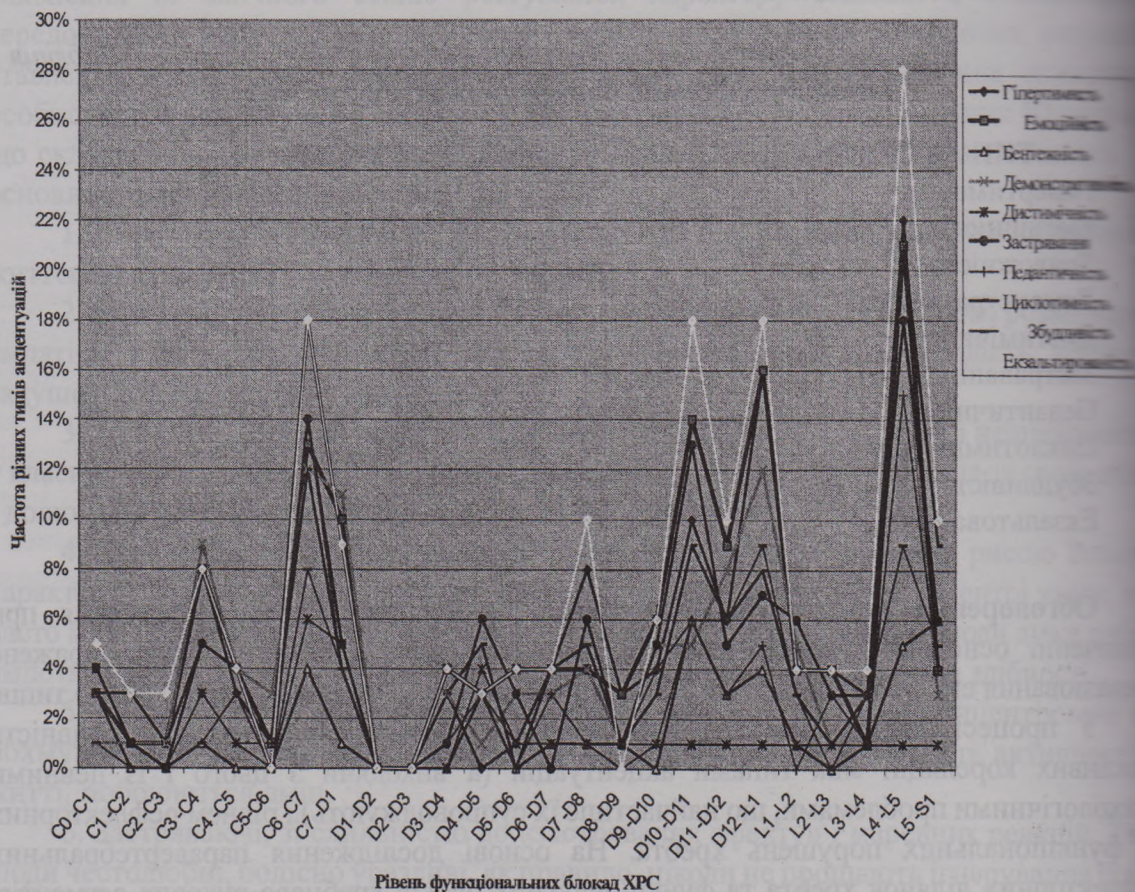
ТИП АКЦЕНТУАЦІЇ	КІЛЬКІСТЬ СТУДЕНТІВ	%
Гіпертимність	67	67
Емоційність	60	60
Тривожність	24	24
Демонстративність	42	42
Дистимічність	25	25
Застраювання	41	41
Педантичність	34	34
Циклотимність	54	54
Збудливість	32	32
Екзальтованість	78	78

Обговорення результатів досліджень. На першому етапі дослідження при визначенні основних типів акцентуації студентів (табл. 1) відзначається виражене переважання екзальтованого типу (78%), гіпертимного (67%) і емоційного (60%) типів.

У процесі аналізу результатів досліджень постало запитання про наявність статистично значимих кореляцій між типами акцентуацій (а виходячи з цього і із певними психологічними проблемами, що найчастіше їх супроводжують) і рівнем рефлекторних та функціональних порушень хребта. На основі дослідження паравертебральних та рефлекторних ділянок хребта та функціональних блоків хребцево-рухових сегментів,

ми визначили, що в найбільшому відсотку випадків акцентувані риси особистості корелюють зі змінами у паравертебральних шкірних рефлекторних зонах, зі змінами м'язових паравертебральних рефлекторних зонах, із функціональними блоками відповідно сегментам 3-7, 3 7-T1, T10-T11, T11-T12, L4-L5. Переважними акцентуаціями в цій групі є екзальтованість, гіпертимність, емоційність й циклотимність. Найбільш вираженою акцентуацією характеру, що зустрічається частіше, є функціональній патології практично усіх відділів хребта і рефлекторних зон паравертебральних зон, зважаючи на дані нашого дослідження, слід виділити екзальтованість. Так, наприклад, при проведенні досліджень у 28 (28%) екзальтованих особистостей були виявлені змінені зони шкірної гіперстезії і м'язові тригерні зони паравертебральної ділянки С6-С7. У 28 (28%) з них м'язові тригерні зони були представлені гіпертонусами, м'язовими ущільненнями та міогелозами, у 18 (64%) виявлено функціональні блоки в цій ділянці. Привертає увагу висока частота виявлення цієї акцентуації – 28 осіб (28%) з функціональними блоками L4-L5. Цей провід може бути пояснено і з погляду стресової теорії, тому що саме для особистостей з вираженою реакцією екзальтації характерна знижена якість сприйняття, тобто більш низький рівень реакції на подразник зовнішнього середовища, після якого настає стресова реакція організму, що, у свою чергу, є пусковим моментом у розвитку патології хребта. Зрозуміло, такі люди більше піддані стресам, отже у них частіше розвивається і патологія хребта. Визначену закономірність наглядно продемонстровано на діаграмі (мал.1), що графічно відображує взаємозв'язок функціональних блоків хребта й акцентуацій характеру досліджуваних.

Взаємозв'язок функціональних блокув ХРС і акцентуацій характеру



Мал. 1.

Заслуговує на увагу також превалювання таких акцентуацій, як емоційність у досліджуваних із вираженими рефлекторними змінами на рівні сегмента D11-D12, де знайдено зони шкіряної гіперстезії в 20 осіб (20%) і м'язові тригерні зони у 20 (20%), в яких переважно визначаються явища гіпертонусу і м'язових ущільнень. Представники даної акцентуації схильні більше переносити стрес у собі, що часом супроводжується напруженою дихальною мускулатурою і паравертебральних м'язів, які відповідають даному сегментові.

Висновки

Виявлення зазначених закономірностей має і широкий практичний інтерес. Проведене дослідження ще раз доводить, що реабілітацію функціональної патології хребта треба починати з психологічної підготовки, тобто з психокорекції деяких рис характеру особистості; особливу увагу варто приділяти розладам емоційної сфери і при реабілітації враховувати особливості рефлекторних змін при функціональній патології хребта. Таким чином реабілітаційні заходи при функціональній патології хребта та неврологічних проявах остеохондрозу вже на початкових етапах повинні мати психосоматичну спрямованість.

Література

1. Бурьянов А.А. Грудной остеохондроз — методологические аспекты восстановительного лечения и реабилитации. — Киев: Ленвит, 1997. — 328 с.
2. Григорьева В.Н. Роль личностных особенностей больных в хронизации неврологических проявлений остеохондроза и пути психокоррекции // Журнал Невропатология и психиатрия. — 1998. — Вып. 8. — С.27-32
3. Колотуша В.Г., Руденко А.Е., Кадырова Л.А. Остеохондроз поясничного отдела позвоночника. / — К.: Аврора принт, 2005 — 160с.
4. Кундиев Ю.И., Кальниш В.В., Нагорная А.М. Роль стресса в формировании здоровья населения: структурный анализ // Журнал АМН України. — 2002. — 8, № 2 — С 335–343.
5. Леонгард К. Акцентуированные личности. — Киев: Вища школа, 1981.— 329 с.
6. Ходарев С.В., Гавришев С.В. и др. Принципы и методы лечения больных с вертеброневрологической патологией. — Ростов-на-Дону, 2001.— 608 с.

РОЛЬ ІНДИВІДУАЛЬНО-ОСОБИСТІСТНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЛЮДИНИ У ВИНИКНЕННІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ ХРЕБТА ТА ОСТЕОХОНДРОЗУ

Володимир КОТЕЛЕВСЬКИЙ

Сумський державний педагогічний університет

Анотація. Дослідження взаємозв'язку психологічних особливостей та функціонального стану хребта у 100 студентів доводить, що деякі акцентуації особистості, роблять її більш піддатливою до дії стресових ситуацій, можуть бути пусковим моментом до розвитку функціональної патології хребта.

Ключові слова: акцентуація, хребет, психологічна підготовка, реабілітація.

РОЛЬ ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ЧЕЛОВЕКА В ПОЯВЛЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАТОЛОГИЙ ПОЗВОНОЧНИКА И ОСТЕОХОНДРОЗА

Владимир КОТЕЛЕВСКИЙ

Сумской государственной педагогической университет

Аннотация: Исследование взаимосвязи психологических особенностей функционального состояния позвоночника у 100 студентов доказывает, что некоторые акцентуации личности, которые делают её более подверженной к действию стрессовых ситуаций, могут быть пусковым моментом к развитию функциональной патологии позвоночника.

Ключевые слова: акцентуация, позвоночник, психологическая подготовка, реабилитация.

Abstract. An investigation of interrelationship of psychological features and functional condition of vertebral column of 100 students shows that some accentuations of the person which make it more susceptible to the influence of stress situation can trigger the development of vertebral pathologies.

Key words: accentuation, vertebral column, psychological preparation, rehabilitation.

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ТРЕНУВАЛЬНИХ НАВАНТАЖЕНЬ ЮНИХ ТЕНІСІСТІВ

О. В. ЛАЗАРЧУК

Дніпропетровський державний інститут фізичної культури і спорту

Постановка проблеми. За останній час світовий теніс зробив великий стрибок у своєму розвитку. Набуває все більш чітко виражений характер, як по особливостям змагальної діяльності, так і по особливостям спортивної підготовки. З кожним роком зростає значимість спеціальної фізичної підготовки для досягнення високих результатів у тенісі [5]. Тенісист повинен бути швидким, але швидкість його рухів відрізняється від спринтера. Повинен володіти силою, але це не сила важкоатлетів. Тенісист повинен бути витривалим. Але знову ж таки це витривалість не стася марафонця. Йому необхідно бути гнучким та спритним. Однак, гнучкість ця не гімнастична чи акробатична. Тому особливості тенісу, як і будь-якого іншого виду спорту, необхідно знати, щоб правильно, точно та планомірно вести підготовку спортсмена [6].

Аналіз основних досліджень та публікацій. Існує достатня кількість літератури присвяченої проблемі загальної та спеціальної фізичної підготовки тенісистів. Наприклад, Аль Халік Махмуд (1997) досліджував направленість і зміст фізичної підготовки тенісистів у групах початкового навчання ДЮСШ. Проведений педагогічний експеримент з метою дослідження ефективності використання різноманітних співвідношень у використанні засобів, направлених