

УДК 796.035:159.942-055.2"7127"

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЖІНОК ДРУГОГО ЗРІЛОГО ВІКУ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ЗА СИСТЕМОЮ ДЖ. ПІЛАТЕСА

Анна НАКОНЕЧНА

Львівський державний університет фізичної культури

Анотація. У статті подано аналіз психоемоційного стану жінок другого зрілого віку, які займаються за системою Дж. Пілатеса. Установлено, що внаслідок інволюційних змін жінки зазнають значного психоемоційного стресу, який призводить до таких станів як тривожність і депресія. Проведений аналіз дозволяє констатувати, що лише половина жінок має хороший психічний стан. Визначення показників психоемоційного стану жінок другого зрілого віку в процесі тренування дозволить внести корективи в технологію проведення фізкультурно-оздоровчих занять різного цільового спрямування за системою Дж. Пілатеса.

Ключові слова: психоемоційний стан, депресія, тривожність, пілатес, жінки, другий зрілий вік.

Постановка проблеми. Збереження та відновлення здоров'я людей засобами оздоровчої фізичної культури є однією з актуальних проблем сучасності та становить не тільки науково-практичний інтерес, але сприяє рішенню економічних, соціальних, демографічних і культурологічних завдань суспільства (М.М. Булатова, О.Т. Литвин, 2004; Т.Ю. Круцевич, 2008).

Нині не викликає сумнівів факт можливості позитивного впливу фізичних вправ на стан фізичного і психічного здоров'я, поліпшення діяльності серцево-судинної, дихальної, гормональної систем і розвиток фізичних якостей людини (Дж.Х. Вілмор, Д.Л. Костілл, 2003 р.; Н.К. Кім, М.Б. Дьяконов, 2006 р., А. Полукорд, 2006 р.).

Жінки зрілого віку – основний контингент, зайнятий у виробничій діяльності. На цей період припадає розквіт їх творчої, професійної та соціальної зрілості. Жінки зрілого віку виконують різноманітні соціальні, політичні, сімейні та виховні функції. Маючи великий запас енергії, життєвий досвід і професійні знання, жінки цієї вікової категорії мають для нашого суспільства велику цінність. Однією з вирішальних умов ефективного виконання усіх функцій, які покладені на них, є наявність високої працездатності, яка повинна базуватися на міцному фізичному і психічному здоров'ї. До психічного здоров'я належать індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини [9]. Унаслідок інволюційних змін в організмі, жінки другого зрілого віку зазнають значно більший психоемоційний стрес порівняно з іншими віковими категоріями. Т.А. Тарицина [8] стверджує, що у клімактеричному періоді, який є найбільш уразливим для впливу психогенно-травматичних чинників, часто розвиваються невротичні порушення. Ці психотравматичні чинники найчастіше пов'язані з порушеннями в сімейно-подружніх відносинах, втратою близьких, матеріально-побутовими проблемами та ін. [8]. Психогенні порушення в жінок у період клімаксу відбуваються у вигляді змішаного тривожно-депресивного розладу, депресивної реакції на стрес, порушення адаптації та ін.

Слід зазначити, що в наукових дослідженнях (Н.К. Байтлєсова, 2012 р., К.Г. Терзи, 2006 р., Т.Г. Меньшуткіна, 2000 р., О.В. Буркова, 2008 р.; В.К. Пельменєв, А.А. Горелов, О.Г. Румба, 2009 р.; Т.Є. Булатова, 2004 р.) оцінювання психоемоційного стану жінок різного віку здебільшого відбувалася за результатами анкетування за методикою «САН» (самопочуття, активність, настрій) та тесту Люшера. Водночас не вивчалися психоемоційні стани, у тому числі тривожності й депресії, а також їх зміни під впливом занять оздоровчою фізичною культурою в жінок другого зрілого віку.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Емоції необхідні людині для добробуту та виживання [2]. Більшість емоцій учені поділяють на позитивні та негативні, залежно від того, як вони впливають на внутрішньоособистісні процеси, а також процеси взаємодії особистості з найближчим соціальним оточенням [2].

Учені довели, що емоції завжди викликають фізіологічні зміни в організмі [2]. Дослідження в галузі нейрофізіології дозволяють припустити, що емоції та настрої впливають та кож на стан імунної системи та знижують опірність організму хворобам (J.L. Marx, 1985).

Депресивні розлади частіше зумовлені хронічними стресами та руховими обмеженнями [5]. Ганс Сельє дав визначення стресу як неспецифічної відповіді організму на висунення йому вимоги [7]. Стресорна реакція – це тільки частина складної реакції, відомої як загальний адаптаційний синдром (Сельє), що складається із трьох фаз: тривоги (“аларм-реакції”), опору (“резистентності”) та виснаження [7]. Причиною стресу можуть бути різноманітні конфлікти в родині та на роботі, психологічний тиск, що відчуває людина у своєму мікросоціумі, хвороби. Сильні емоційні реакції можуть виявитися стресорами, що викликають стан депресії та тривоги [1]. Дуже часто стрес призводить до стану психофізіологічної дезадаптації людини.

Для виходу із стресової ситуації та керування нею рекомендують притримуватися таких умов: 1) використовувати способи заспокоєння психіки та підтримання стану психічної рівноваги, 2) виконувати регулярно фізичні вправи, 3) дотримуватися здорової дієти для забезпечення харчування організму й підтримання фізіологічних процесів, 4) контролювати загальний стан організму й особливо наднирників, які регулюють стресорні реакції. Інакше на тлі психологічної дезадаптації можуть розвинути різні хвороби: ангіна, астма, гіпертонія та серцево-судинні, аутоімунні та виразкові захворювання [1].

Тривалий вплив стресу призводить до таких станів як тривожність і депресія. Поняття «тривога» було введено у психологію ще Зігмундом Фрейдом (1925) і розглядається як різновид страху. Тривога є результатом активності уяви, фантазії майбутнього, яку розуміють як емоційний стан внутрішнього беззмстовного неспокою, що у свідомості індивіда пов’язується із прогнозуванням небезпеки, невдачі або чогось важливого для людини в умовах невизначеності [3]. Тривога проявляється як відчуття “неспокою”, “тремтіння” в різних частинах тіла та супроводжується сомато-вегетативні розладами (тахікардія, шкірний зуд та ін.) [3].

Науковими дослідженнями було доведено, що емоційні порушення (тривожні або депресивні стани) коректуються засобами фізичного виховання (Ю.Ю. Мосейчук, 2009; О.В. Буркова, 2008). Для багатьох людей зниження рівня тривожності, завдяки фізичній активності, є мотивацією для продовження занять [4].

Визначено кілька причин заспокійливого ефекту від занять фізичними вправами. Це ритмічний характер багатьох видів фізичної активності. Заспокійлива дія ритмічних вправ може мати біологічну основу. Імовірно, що надходження потоку ритмічних аферентних імпульсів від скелетних м’язів у центр гальмування центральної нервової системи супроводжується пригніченням збудження в корі головного мозку, що призводить до зниження когнітивної активності, пов’язаної зі станом тривоги або стресу [4].

Ще однією причиною позитивного впливу занять фізичними вправами є термогенний ефект. Згідно з цим механізмом виконання фізичної вправи супроводжується утворенням тепла, що сприяє релаксації організму. Під час фізичного навантаження відбувається секреція бетаендорфінів, вплив яких продовжується і після заняття [4].

Було доведено позитивний вплив фізичних вправ на психічний стан середнього ступеня жінок і чоловіків, що знаходяться у стані клінічної депресії [4]. Послаблення депресії в результаті занять фізичними вправами відбувається завдяки більшому виділенню під час та після заняття серотоніну – нейромедіатору, що має антидепресивну дію. Під час приступів депресії рівень серотоніну та норадреналіну знижується, а заняття фізичними вправами призводять до збільшення вмісту цих біогенних амінів в організмі природним шляхом.

Таким чином, аналіз станів тривожності й депресії, притаманних жінкам другого зрілого віку та їх корекція під час занять оздоровчою фізичною культурою (на прикладі занять різного цільового спрямування за системою Дж. Пілатеса) дозволить зберегти їх психічне здоров’я.

Мета – установити психоемоційний стан жінок другого зрілого віку, які займаються за системою Дж. Пілатеса.

Методи дослідження: теоретичний аналіз і узагальнення даних наукової та методичної літератури, педагогічне спостереження, методика “Тривожність і депресія” (“ТіД”).

Організація дослідження. У дослідженні взяли участь 52 жінки другого зрілого віку, які почали займатися за системою Дж. Пілатеса в таких фітнес-центрах м. Львова: шейпінг-

клубі «Престиж», фітнес-клубі «Ківі Фітнес», Міжнародному центрі корекції постави Оксани Слінько «Академія Грація». Дослідження проводилися з листопада 2011 р. по січень 2012 р. Було проведено психологічне діагностування станів тривожності та депресії, що зумовлені неврівноваженістю нервових процесів за методикою «ТіД» [6].

Для визначення рівня тривожності та депресії було проведено анкетування жінок другого зрілого віку, які займаються за системою Дж. Пілатеса. Згідно з методикою «ТіД», опитуваним пропонували проставити бали від 1 до 5 (1 бал відповідав стану, який буває майже постійно або завжди; 2 бали – часто; 3 бали – буває часом; 4 бали – трапляються дуже рідко та 5 балів – ніколи не буває). Після перекодування балів у діагностичні коефіцієнти проводилося алгебраїчне складання цих коефіцієнтів окремо за кожною шкалою. Отримана сума $> +1,28$ говорить про хороший психічний стан, $< -1,28$ – про виражену психічне напруження, тривожність або депресію, проміжні значення (від $-1,28$ до $+1,28$) свідчать про невизначеність даних [6].

Результати дослідження. Відповідаючи на питання щодо стану тривожності, 5,8% жінок констатували, що ніколи не відчували таких симптомів. Найбільша кількість жінок (67,3%) зазначили, що мають стан тривожності дуже рідко, а більше чвертм жінок (26,9%) відповіли, що часом відчують пфгбq стан (рис. 1).

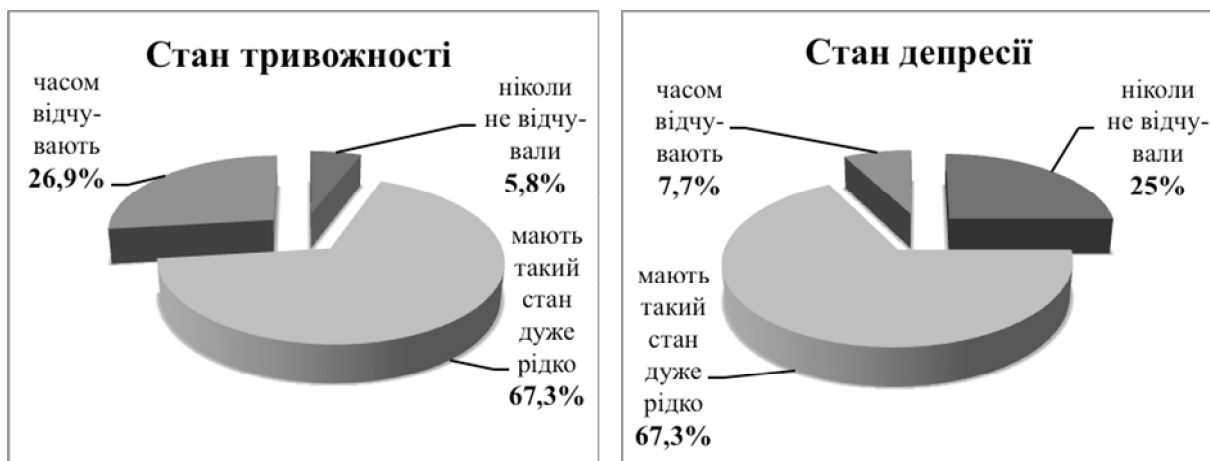


Рис. 1. Результати опитування жінок щодо виникнення станів тривожності та депресії

Разом з тим, ніхто з жінок не зазначив у своїх відповідях, що стан тривожності відчують майже постійно або завжди. Після перекодування отриманих балів у діагностичні коефіцієнти, згідно з таблицями, були отримані дані, які свідчать, що хороший психічний стан мали 50% опитуваних жінок другого зрілого віку, які займаються у фітнес-центрах за системою Дж. Пілатеса (рис. 2). У проміжок невизначеності даних (від $-1,28$ до $1,28$) були зараховані відповіді 21,2% жінок. Відповідно 28,8% респондентів відчували психічне напруження та тривожність.

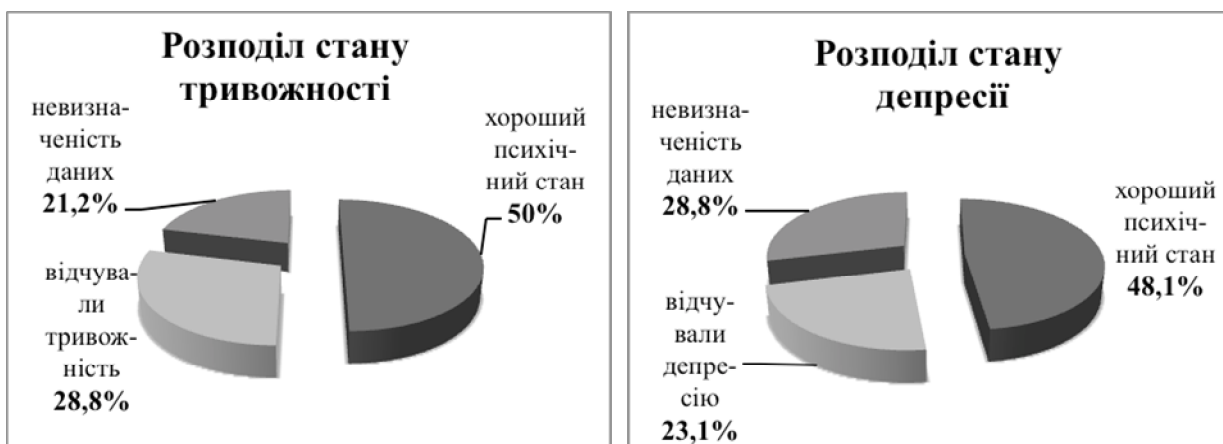


Рис. 2. Аналіз психоемоційного стану жінок за методикою «ТіД»

Результати тестування стану депресії свідчать, що хороший психічний стан мали 48,1% жінок другого зрілого віку, відчували психічне напруження та депресію 23,1% (рис. 2). У проміжок невизначеності (від -1,28 до 1,28) увійшло 28,8%. Коефіцієнти в межах від -5,6 до 1,28 свідчать про граничні значення цього показника. Граничний стан тривожності проявляється в нерішучості, нетерплячості та непослідовності дій. З опитаних респондентів 28,8% мали граничні значення коефіцієнтів, які характеризують стан тривожності, і 23,1% – депресії. Невротична реакція тривожності як неспокою за власне здоров'я та своїх близьких у спілкуванні проявляється в тому, що людина поводить себе невпевнено. Депресія проявляється в невротичних реакціях – послабленні енергії та тону життя, у зниженні фону настрою, обмеження або звуження контактів із оточенням, у наявності почуття безрадісності та самотності.

Разом з тим аналіз проставлених балів свідчить, що ніколи не відчувала стану депресії четверта частина респондентів, відчувала рідко – 67,3% (значення однакове зі станом тривожності) та 7,7% жінок стверджували, що такий стан буває в них часто (див. рис. 1).

Проведений аналіз станів тривожності та депресії в жінок другого зрілого віку, які почали займатися за системою Дж. Пілатеса, дозволяє констатувати, що лише половина жінок мають хороший психічний стан і не відчують стану тривожності (50%) і депресії (48,1%). Разом з тим 28,8% жінок мали граничні значення коефіцієнтів, які характеризують стан тривожності, і 23,1% – депресії. Можна припустити, що подальші заняття за методикою Дж. Пілатеса, які відповідають віковим особливостям, рівню фізичного стану та інтересам жінок другого зрілого віку, дозволять сприяти корекції їх психічного стану та підвищенню психічного здоров'я.

Висновки:

1. Унаслідок інволюційних змін в організмі, жінки другого зрілого віку зазнають значно більший психоемоційний стрес порівняно з іншими віковими категоріями. Психогенні порушення в жінок цього віку відбуваються у вигляді змішаного тривожно-депресивного розладу, депресивної реакції на стрес, розладу адаптації та ін.

2. У результаті аналізу стану тривожності було виявлено, що хороший психічний стан мали 50% опитуваних жінок другого зрілого віку, які займаються у фітнес-центрах за системою Дж. Пілатеса. В проміжок невизначеності даних (від -1,28 до 1,28) були зараховані відповіді 21,2% жінок, відповідно 28,8% респондентів відчували психічне напруження та тривожність.

3. Результати тестування стану депресії свідчать, що хороший психічний стан мали 48,1% жінок другого зрілого віку, відчували психічну напругу та депресію 23,1% жінок. В проміжок невизначеності даних від -1,28 до 1,28 увійшло 28,8% респондентів.

Результати подальших досліджень полягають у визначенні динаміки показників психоемоційного стану жінок другого зрілого віку в процесі занять за системою Дж. Пілатеса, що дозволить унести корекції в розробку технології проведення фізкультурно-оздоровчих занять різного цільового спрямування.

Список літератури

1. Алейникова Т. В. Возрастная психофизиология : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / Т. В. Алейникова. – Ростов н/Д : УНИИ валеологии РГУ, 2002. – 147 с.
2. Изард К. Э. Психология эмоций / Изард К. Э. – СПб : Питер, 1999. – 464 с. : ил. – (Серия «Мастера психологии»)
3. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. – СПб : Питер, 2001. – 752 с : ил. – (Серия «Мастера психологии»)
4. Основы персональной тренировки / под ред. Роджера В. Эрла, Томаса Р. Бехля ; пер. с англ. И. Андреев. – К. : Олимп. л-ра., 2012. – 724 с.
5. Плаксина О. И. Эффективность применения средств фитнеса при лечении депрессии. Фитнес 2012: материалы междунар. науч.-практ. интернет-конф. – Режим доступа на 25.12.2013 : <http://forum.sportedu.ru/showthread.php?p=7811#post7811>
6. Психологические тесты / под ред. А. А. Карелина. Том 1. – М. : ВЛАДОС, 2000.

7. Селье Г. Стресс жизни [Электронный ресурс] / Ганс Селье. – Режим доступа на 25.12.2013: <http://books4study.org.ua/kniga5737.html>

8. Тарицина Т. А. Психотерапевтическая коррекция нарушений у женщин в климактерическом периоде : автореф. дис. ... канд. пед. наук : [спец.] 19.00.04 / Т. А. Тарицина. – М. 2006.

9. Фізична рекреація : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту / Приступа Є. Н. [та ін.] ; за наук. ред. Євгена Приступа. – Л. : ЛДУФК, 2010. – 447 с.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕНЩИН ВТОРОГО ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА, КОТОРЫЕ ЗАНИМАЮТСЯ ПО СИСТЕМЕ ДЖ. ПИЛАТЕСА

Анна НАКОНЕЧНАЯ

Львовский государственный университет физической культуры

Аннотация. В статье подаётся анализ психоэмоционального состояния женщин второго зрелого возраста, которые занимаются по системе Дж. Пилатеса. Установлено, что вследствие инволюционных изменений женщины второго зрелого возраста испытывают значительный психоэмоциональный стресс, который приводит до таких состояний, как тревожность и депрессия. Проведённый анализ позволяет констатировать, что только половина женщин имеют хорошее психическое состояние и не испытывают тревожности (50%) и депрессии (48,1%). Определение динамики показателей психоэмоционального состояния женщин второго зрелого возраста в процессе тренировки позволит внести коррективы в технологию физкультурно-оздоровительных занятий разного целевого направления по системе Дж. Пилатеса.

Ключевые слова: психоэмоциональное состояние, депрессия, тревожность, пилатес, женщины, второй зрелый возраст.

PSYCHOEMOTIONAL CONDITION OF WOMEN OF THE SECOND MATURE AGE, WHO ARE ENGAGED IN SYSTEM OF J. PILATES

Anna NAKONECHNA

Lviv State University of Physical Culture

Abstract. The article analyzes the psychoemotional condition of women of the second mature age who are engaged in J. Pilates' system. It was found out that due to involutinal changes the women of the second mature are significantly psycho-emotionally stressed, which led to conditions such as anxiety and depression.

This analysis allows us to conclude that only half of women have a good mental condition and have no anxiety (50%) and depression (48,1%). Determination of dynamics of psychoemotional condition of the women of second mature age in the process of training adjusts to allow the technology fitness classes at different target areas of the J. Pilates system.

Key words: psychoemotional condition, depression, anxiety, pilates, women, the second mature age.