

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК В
КЛІМАКТЕРИЧНОМУ ПЕРІОДІ З НАДЛИШКОВОЮ ВАГОЮ**

Швачко Тетяна Іванівна

Міжрегіональна Академія управління персоналом, Україна, Київ

В статті в загальному вигляді представлено результати теоретичного та експериментального вивчення особливостей психоемоційного стану жінок в клімактеричному періоді з зайвою вагою. Психологічні проблеми які спостерігаються у жінок в клімактеричному віці.

Багато різноманітних факторів які впливають на жінку в клімактеричний період.

Ключові слова: клімактеричний період, клімактеричні симптоми, психоемоційні стани, зайва вага.

Швачко Т. И. Особенности психоемоционального состояния женщин в климактерическом периоде с избыточным весом./ Межрегиональная Академия управлением персоналом. Украина, г. Киев

В статье в общем виде представлены результаты теоретического и экспериментального изучения особенностей психоемоционального состояния женщин в климактерическом периоде с лишним весом. Психологические проблемы, которые наблюдаются у женщин в климактерическом возрасте. Много различных факторов влияющих на женщину в климактерический период.

Ключевые слова: климактерический период, климактерические симптомы, психоемоциональные состояния, лишний вес.

Shvachko T. Features of mental and emotional condition of women in menopause overweight. / Interregional Academy of Personnel Management. Ukraine, Kiev.

The paper presents a general view of theoretical and experimental study of the special features of overweight women's emotional state in their menopause period. Psychological problems experienced by women in menopause period. Many different factors that affect women in menopause period.

Key words: menopause period, menopausal symptoms, mental and emotional states, overweight

Клімактеричний період – найбільш соціально значущий період у житті жінки. Менопауза може перебігати з цілим рядом ускладнень, що знижують якість життя жінок, психоемоційний стан і їх соціальну активність.

Незважаючи на актуальність даної проблеми, на сьогоднішній день вона залишається недостатньо вивченою, а дані досліджень про вплив особистісних особливостей жінки на характер клімактеричних симптомів розрізнені (Витулкас Д, Крымская М. Л., Литвинцова А. Н., Менделевич В. Д., Назарова Н. А., Потемкин В. Н. та інші).

Проблеми, які спостерігаються у жінок клімактеричного віку, визначаються не тільки фізіологічними змінами, що відбуваються в їх організмі. Різні аспекти життєзабезпечення за певних умов можуть також відігравати для них роль стресогенних факторів. Клімактеричні зміни, з одного боку, можуть бути оптимізатором, що визначає поведінку жінок, спрямовану на подолання впливу негативних факторів, а, з другого, викликати у них песимістичні установки, негативні емоції та неконструктивні паттерни поведінки. Загальна реакція на зміни обставин існування може носити як адаптивний характер, що мобілізує сили організму, так і дезадаптивний, що призводить до розвитку ряду патологічних станів як на соматичному, так і на психічному рівнях.

У клімактеричному періоді через гормональний дисбаланс в організмі різко знижується вироблення ендорфінів - гормонів радості, які підтримують позитивне емоційне тло. Жінки, нерідко не розуміючи, що відбувається з організмом, починають «заїдати» свої емоційні проблеми. Набравши зайві

кілограми, ще більше звинувачують себе. Коло замикається. Розвивається депресія.

Як відомо, старіння і збільшення у вазі взаємопов'язані. Жінки схильні додавати у вазі в особливо важливі періоди життя, але в клімактеричний період збільшення у вазі неминуче. Набір ваги в клімактеричний період найчастіше обумовлено наступними факторами:

- різким зниження рівня естрогену;
- відсутністю регулярних фізичних навантажень;
- істотним скороченням маси м'язової тканини;
- неправильним способом життя та харчуванням;
- психологічними факторами: постійний стрес, хронічна втома і підвищена тривожність.

Розглядаючи особистість як цілісне утворення, що містить у собі пов'язані між собою окремі структури і рівні співпорядкованості і взаємозалежності, вивчення особливостей ставлення жінки до змін, що відбуваються з нею у клімактеричному періоді, необхідно проводити з позицій дослідження характеру впливу на становлення її біологічної, індивідуально-психологічної та соціально-психологічної структур, або рівнів, особистості. Формування ставлення жінки до змін, що відбуваються з нею (на основі взаємодії біологічної й індивідуально-психологічної структур), визначається, в першу чергу, саме соціально-психологічним рівнем особистості.

Вивчення психологічної реакції жінок на клімактеричні зміни показує, що найбільш сильні зміни в системі ставлень особистості відбуваються в напрямку заниження власних можливостей і зникнення життєвих перспектив, пов'язаних з перебільшенням ваги соматичних проблем і хворобливих відчуттів. Багато жінок, які були протягом свого життя активними, енергійними, цілеспрямованими, витривалими, в достатній мірі упевненими в собі, знаходячись у клімактеричному періоді, стають недовірливими, тривожними, легко раними, невпевненими і нерішучими [2].

Цікавим є той факт, що в клімактеричному віці у жінки з'являється безліч стресогенних факторів, які до цього не задавали їй занепокоєння. Це так звані умовно-патогенні психічні травми, пов'язані саме із системою ставлень особистості: зміна зовнішності, що призводить до втрати жіночності, сексуальні розлади, значимість яких у цьому віці різко зростає. Умовою для патогенної дії такого роду психічних травм є зниження компенсаторно-приспосувальних можливостей організму як на соматичному, так і на психічному рівнях. Це порушення механізмів адаптації, що супроводжується появою рис ригідності, "застрягання" на найменших неприємностях, що призводить, в свою чергу, до так званого "звуження особистості" аж до своєрідного "дефекту" особистості, що проявляється в патологізації емоцій і мотивів. Тут на перший план виступають прогресуюча в'ялість, пасивність, байдужість до тих подій життя, які не так давно становили інтерес і викликали емоційний резонанс .

Як методологічна основа при вивченні ролі психологічних факторів при появі різних ускладнень клімактеричного періоду, нами була взята теорія установки [3]. Згідно з нею, у стосунки з навколишнім середовищем вступають не абстрактна психіка чи окремі психічні процеси, а конкретний суб'єкт – носій певних потреб і психічних функцій. При цьому зовнішнє середовище визначає поведінку людини не безпосередньо, а, впливаючи на суб'єкт, викликає у нього відповідну ситуації цілісну модифікацію, що формує установку на певну поведінку, і подальша поведінка суб'єкта визначається цією установкою. Установка, не будучи свідомим феноменом, являє собою скоріше несвідоме психічне, що визначає усе свідоме життя людини. В даній концепції особливе місце займає поняття фіксованої установки, формально-структурні і типологічні особливості якої дозволяють охарактеризувати особистісні властивості індивіда, а також оцінювати емоційно-афективну сферу суб'єкта, стилі його стосунків з середовищем та адаптаційні можливості.

Дослідження психологічних особливостей жінок з різним перебігом клімактеричного періоду, які були проведені в руслі даної концепції, довели, що для жінок з вираженими клінічними проявами виявилася характерною

наявність установки, при якій надмірна імпульсивність призводить до частих зовнішніх конфліктів, або статичної структури фіксованої установки, що визначає наявність у жінки внутрішньої дисгармонії, ускладнення адаптації до середовища життєзабезпечення, високої схильності до фактору фіксації, ригідності, внаслідок чого ці жінки мають утруднення в процесі вироблення установки, яка повинна відповідати ситуації. Для жінок з нормальним перебігом клімактеричного періоду характерним є пластично-динамічний тип установки, що забезпечує доцільне пристосування до навколишнього середовища, гармонійність, інтегрованість, екстравертовану спрямованість, домінування оптимістичних, здорових емоційних переживань [1] .

Таким чином, на підставі аналізу літератури можна зробити висновок про те, що клімактеричний період, займаючи в житті жінки певний часовий проміжок, є закономірним фізіологічним інволюційним процесом і не повинен супроводжуватися патологічними проявами. У випадках нормально упорядкованих і правильно функціонуючих адаптаційних механізмів на соматичному та психічному рівнях організм має можливість відновлювати рівновагу на новому рівні.

З метою вивчення особливостей психоемоційного стану жінок з зайвою вагою в клімактеричному періоді було проведено дослідження за допомогою стандартизованих опитувальників.

Зазначимо, що при проведенні дослідження особливості в психоемоційному стані жінок в клімактеричному періоді попередньо виявилися вже за результатами спостереження.

Жінки, що знаходилися в клімактеричному періоді, були знервовані та занепокоєні проведенням дослідження. В 33% виникло питання про використання результатів дослідження. 17% попросили гарантування анонімності та нерозголошення результатів без їх згоди. 47% прямо виказали незадоволення тим, що в них віднімають час, і лише після прохання лікаря вони погодилися взяти участь у дослідженні. 17% учасниць дослідження виказали своє незадоволення тяжким подихом або виразом обличчя

(похмурені брови, скривлені губи). Під час заповнення опитувальників 60% жінок виявили нетерплячість та незадоволення великою кількістю питань, їх повторюваністю та необґрунтованістю, на їх думку, мети дослідження. Лише 13% жінок не виявили жодних ознак незадоволення своєю участю в дослідженні.

Зазначимо також, що бланки відповідей більшості досліджуваних містять досить значну кількість закреслень та виправлень. На нашу думку, це свідчить про те, що жінки в клімактеричному періоді невпевнені в собі.

Для подальшого аналізу результатів опишемо дані, отримані за допомогою кожної з методик та проаналізуємо особливості психоемоційного стану жінок в клімактеричному періоді.

Провівши дослідження за методикою вимірювання рівня тривожності Тейлора, ми отримали наступні результати.

Серед жінок у клімактеричному періоді з зайвою вагою у більшості спостерігається підвищений рівень тривожності. Низький або середній з тенденцією до низького рівень тривожності характерний для 19% досліджуваних. В той же час середній з тенденцією до низького рівень тривожності, високий та дуже високий спостерігається у 81% досліджуваних тобто жінок, які перебувають в клімактеричному періоді, з відхиленнями за цим показником значно більше, ніж тих, у кого він знаходиться в межах норми.

Зазначимо, що хоча кількість досліджуваних, у яких рівень тривожності знаходиться у межах норми, набагато менша, ніж жінок з підвищеною тривожністю, проте їх кількість достатня, щоб мати підставу стверджувати, що у жінок в клімактеричному періоді з зайвою вагою справді існує висока вірогідність виникнення підвищеної тривожності, проте цей показник не обов'язково підвищується у всіх жінок.

Провівши дослідження за методикою диференціальної діагностики депресивних станів Зунге, ми отримали наступні результати.

Відсутністю депресії характеризується більш ніж половина учасниць дослідження – 57% осіб. Досліджувані, в яких було встановлено легку депресію ситуативного або невротичного генезу, в експериментальній групі складають 23% досліджуваних.

Субдеперсивний стан або маскована депресія була виявлена в 16,5% учасниць дослідження. Справжній депресивний стан характерний для 3,3% учасниць дослідження.

Можна зробити припущення, що існує вірогідність схильності до депресії в жінок, що перебувають в клімактеричному періоді, проте жінки в цьому періоді не обов'язково характеризуються підвищеним рівнем депресії.

Аналіз результатів, отриманих за допомогою методики експрес-діагностики неврозу К.Хека й Х.Хесса показав, що у 66% досліджуваних спостерігається низька вірогідність неврозу. Висока вірогідність неврозу в експериментальній групі спостерігається у 33% досліджуваних.

Отже, більш характерною є низька вірогідність виникнення неврозу в учасниць даного дослідження.

Використавши тест диференціальної самооцінки функціонального стану (САН), ми визначили самопочуття, активність та настрої досліджуваних. 90% досліджуваних мають погане самопочуття. Погане самопочуття викликають різні чинники. У нашому випадку, таким чинником є прояви клімактеричного періоду, які і є бар'єром на шляху до гарного самопочуття. Стан в якому знаходяться досліджувані характеризується пасивністю поведінки. Потяги, мотиви, волюва активність знижені. Жінки занепокоєні, проявляють тривогу. Слід відмітити, що саме гарне самопочуття позитивно впливає на протікання симптомів.

Майже такі ж відсотки відповідають дослідженням активності. Жінки за даними дослідження мають знижену активність (70%). Вони малорухомі, бездіяльні, бажають більше часу відпочивати, повільні, а інколи зовсім байдужі. Вони розсіяні, та деяким тяжко швидко міркувати. 30% досліджуваних намагаються залишатися рухомими та активними. Вони

захоплено виконують свою роботу. Бажають побільше працювати, збуджені. Досліджувані особи уважні, швидкі та легко міркують. Щодо настрою жінок потрібно відмітити, що 40% досліджуваних настроєні оптимістично. А це свідчить про добре самопочуття, задоволення життям, сповнення надією на щасливе майбутнє. Жінки життєрадісні, відчувають себе сильними. Більшість досліджуваних 60% мають погане самопочуття, мають поганий настрій, відчувають себе розбитими, ослабленими та хворими. Ці жінки скаржаться на стомленість, виснаженість. Досліджувані особи похмурі, мають сумний нещасний вигляд. Настроєні песимістично, всім незадоволені.

Результати проведеного дослідження свідчать про необхідність проведення психокорекційної програми щодо покращення психоемоційного стану жінок в клімактеричному періоді з надлишковою вагою. Психокорекційна програма складається з психологічної корекції, насамперед робота над харчовою поведінкою, та корекція негативних психоемоційних станів жінок, танцювальна терапія.

Література:

- 1. Дорожевец А. Н. Перекручування сприйняття своєї зовнішності у хворих ожирінням // Вісник Московського університету. Серія 14. Психологія. – 1987. – №1. – С.21-29 уточніть, наскільки я знаю російські назви не перекладаємо на українську та Московський має бути з великої літери.*
- 2. Менделевич В. Д. Психопатология климакса. – Казань: Изд-во ун-та, 1992. – 168 с.*
- 3. Норакидзе В. Г. Методы исследования характера личности. – Тбилиси, 1989. – 79 с.*
- 4. Резникова Т. Н., Смирнов В. М. О моделировании "внутренней картины болезни" / Проблемы медицинской психологии. – Л., 1976. – С. 122-124.*
- 5. Розин В. М. Здоровье или болезнь. Взгляд на проблему // Мир психологии. – 2000. – № 1. – С. 165-169.*

References:

1. A. Dorozhevets *Misunderstanding of the appearance perception by adiposity diseased* // *Moscow University Bulletin. Series 14. Psychology.* - 1987. - №1. - p. 21-29
2. V. Mendelevich *Psyhopatolohyya of menopause.* - Kazan: University Press, 1992. - 168 p.
3. V. Norakydze *Methods of the study of personal character.* - Tbilisi, 1989. - 79 p.
4. Reznikov T. N., Smirnov V. N. *About Simulation "inner kartyny disease" / Problems medytsynskoy psychology.* - L., 1976. - P. 122-124.
5. Rozin V. M. *Or health diseases. Look at the problem* // *Peace psychology.* - 2000. - № 1. - P. 165-169.