

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет управління фізичною культурою та спортом  
(повне найменування інституту, факультету)

Кафедра управління фізичною культурою та спортом  
(повне найменування кафедри)

**Пояснювальна записка**  
до кваліфікаційної роботи  
другий (магістерський) рівень  
(ступінь вищої освіти)

на тему: ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ ТА СТАБІЛІЗАЦІЇ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ  
ЖІНОК ЗАСОБАМИ КЛАСИЧНОЇ ЙОГИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Виконав(ла): студент 2-го курсу магістратури,  
групи УФКС-112м  
спеціальності 017 «Фізична культура і спорт»  
(шифр і назва напрямку підготовки, спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)  
«Фізичне виховання»

ЗОЛОТИХ Н.М.  
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Керівник КОРЖ Н.Л.  
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Рецензент \_\_\_\_\_  
(прізвище та ініціали)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

**Національний університет «Запорізька політехніка»**

(повне найменування закладу вищої освіти)

Інститут, факультет Факультет управління фізичною культурою та спортом

Кафедра управління фізичною культурою та спортом

Ступінь вищої освіти другий (магістерський) рівень

Спеціальність 017 Фізична культура і спорт

(код і найменування)

Освітня програма (спеціалізація) Фізичне виховання

(назва освітньої програми (спеціалізації))

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри

Управління фізичною культурою та спортом

проф. МАЗІН В.М.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 року

**З А В Д А Н Н Я  
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТА**

ЗОЛОТИХ Надія Миколаївна

(ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема кваліфікаційної роботи: Шляхи корекції та стабілізації емоційного стану жінок засобами класичної йоги в умовах війни.

керівник кваліфікаційної роботи: КОРЖ Н.Л., к.п.н., доцент,

(ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом закладу вищої освіти від «23» вересня 2022 року № 305

2. Строк подання студентом кваліфікаційної роботи: 01.12.2023р.

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: мета дослідження: вдосконалення тілесно орієнтованих методів, як специфічних напрямків організації в проведенні оздоровчих фітнес-занять для корекції та стабілізації емоційного стану жінок II зрілого віку в умовах війни.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):

1. Проаналізувати та узагальнити данні науково-практичної літератури, щодо вивчення проблеми корекції емоційного стану та підвищення рівня фізичної підготовленості, засобами класичної йоги. 2. Розробити та впровадити експериментальну фітнес-програму «Корекція емоційного стану у жінок другого зрілого віку засобами Сур'я Намаскара» в організаційний процес проведення оздоровчих фітнес-занять. 3. Проаналізувати динаміку зміни показників емоційного стану, рівня фізичної підготовленості та стійкості організму до гіпоксії (проби Штанге та Генчі) у жінок другого зрілого віку.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)  
Робота містить 10 таблиць.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

| Розділ | ПРИЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта | Підпис, дата   |                           |
|--------|-------------------------------------------|----------------|---------------------------|
|        |                                           | завдання видав | прийняв виконане завдання |
| Перший | КОРЖ Н.Л., доцент, каф. УФКС              |                |                           |
| Другий | КОРЖ Н.Л., доцент, каф. УФКС              |                |                           |
| Третій | КОРЖ Н.Л., доцент, каф. УФКС              |                |                           |

7. Дата видачі завдання «23» вересня 2022 року.

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № з/п | Назва етапів кваліфікаційної роботи                                                                                                                                                                                                                               | Строк виконання етапів роботи | Примітка        |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 1.    | Вибір та обґрунтування теми дипломної роботи                                                                                                                                                                                                                      | вересень – 2022р.             | <i>Виконано</i> |
| 2.    | аналіз науково-методичної літератури та наукових досліджень; визначення психологічних, функціональних методів тестування та контрольних вправ для тестування рівня фізичної підготовленості відповідно теми дипломної роботи; розробка: опитувальника, щоденника. | вересень – 2022р.             | <i>Виконано</i> |
| 3.    | впровадження обраних методів обробка та опис отриманих первинних результатів; розробка експериментальної фітнес-програми «Корекція емоційного стану у жінок другого зрілого віку засобами Сур'я Намаскара» в організацію та проведення оздоровчих фітнес-занять.  | жовтень-листопад 2022р.       | <i>Виконано</i> |
| 4.    | Впровадження експериментальної фітнес-програми.                                                                                                                                                                                                                   | листопад-липень 2021-2022н.р. | <i>Виконано</i> |
| 5.    | контрольне тестування яке було спрямовано на визначення ефективності впровадженої експериментальної фітнес-програми.                                                                                                                                              | липень-серпень 2023р.         | <i>Виконано</i> |
| 6.    | узагальнення отриманих результатів дослідження, формулювання висновків.                                                                                                                                                                                           | вересень-жовтень 2023р.       | <i>Виконано</i> |
| 7.    | Оформлення роботи, одержання відгуку та рецензії.                                                                                                                                                                                                                 | листопад – 2022р.             | <i>Виконано</i> |
| 8.    | Подання роботи на кафедру                                                                                                                                                                                                                                         | 01.12.2023р.                  | <i>Виконано</i> |

Студент

\_\_\_\_\_

( підпис )

Надія ЗОЛОТИХ.

(Ім'я ПРИЗВИЩЕ)

Керівник кваліфікаційної роботи

\_\_\_\_\_

( підпис )

Наталія КОРЖ

(Ім'я ПРИЗВИЩЕ)

## РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка: сторінок – 105, таблиць – 10, літературних – 97, джерел (80 – вітчизняних авторів, 14 – іноземних, 3 – ел. посилання).

Об'єкт дослідження: психологічні ознаки негативного емоційного стану жінок в умовах кризових та травмуючих ситуаціях.

Предмет дослідження: засоби класичної йоги, в системі організації та проведенні оздоровчих фітнес-занять з жінками 36-57 років.

Мета – вдосконалення тілесно-орієнтованих методів, як специфічних напрямків в організації та проведенні оздоровчих фітнес-занять для корекції та стабілізації емоційного стану жінок II зрілого віку в умовах війни.

Завдання:

1. Проаналізувати та узагальнити данні науково-практичної літератури, щодо вивчення проблеми корекції емоційного стану та підвищення рівня фізичної підготовленості, засобами класичної йоги.

2. Розробити та впровадити експериментальну фітнес-програму «Корекція емоційного стану у жінок другого зрілого віку засобами Сур'я Намаскара» в організаційний процес проведення оздоровчих фітнес-занять.

3. Проаналізувати динаміку зміни показників емоційного стану, рівня фізичної підготовленості та стійкості організму до гіпоксії (проби Штанге та Генчі) у жінок другого зрілого віку.

Практична значення отриманих результатів полягає у: - розробці експериментальної фітнес-програми «Корекція емоційного стану у жінок другого зрілого віку засобами Сур'я Намаскара», як інноваційного підходу стабілізації емоційного стану жінок; - формуванні навички стресостійкості в кризових ситуаціях та розуміння жінками виникнення причин, які впливають на їхні емоційні сплески, за допомогою ведення щоденника-опитувальника «Самооцінка емоційного стану»; - формування стійкої мотивації у жінок до

самостійного виконання фізичних (асанів) та дихальних вправ для корекції та стабілізації емоційного стану в кризових ситуаціях.

Результати роботи можуть бути використані, як нова концепція інноваційних технологій, тілесно орієнтованих методів та специфічних напрямків психологічної реабілітації для корекції та стабілізації емоційного стану жінок II зрілого віку в умовах кризових та травмуючих ситуаціях (вимушена зміна місця мешкання, військові події, соціалізація в суспільстві, тощо).

У вступі відображені актуальність теми, об'єкт, предмет, мета та завдання дослідження.

У першому розділі розглянуто особливості емоційного стану особистості та фактори які негативно впливають на його дестабілізацію. Розглянуто поняття: кризова, травмуючі ситуації та посттравматичний стресовий розлад.

У другому розділі розглянуто організацію дослідження, методи дослідження та задачі дослідження.

У третьому розділі представлено експериментальну фітнес-програму в поєднанні з психологічними тренінгами в системі проведення оздоровчих фітнес-занять з жінками другого зрілого віку для корекції і стабілізації емоційного стану; підвищення рівня фізичної підготовленості та функціональних показників. Зроблено комплексну оцінку та порівняльний аналіз рівнів тривожності (ситуативна та особистісна), розвитку фізичних якостей та стійкості організму до гіпоксії (проби Штанге та Генчі) у жінок 36-57 років;

У висновках узагальнено основні результати дослідження.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** САМОКОНТРОЛЬ, КОРЕКЦІЯ, ЕМОЦІЙНИЙ СТАН, ЖІНКИ II ЗРІЛОГО ВІКУ, КЛАСИЧНА ЙОГА.

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ:

ЕС – емоційний стан.

КВ – контрольна вправа;

ПГ – підгрупа;

ФВ – фізичне виховання;

ФК – фізична культура;

ЧСС – частота серцевих скорочень;

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП.....                                                                                                                                                                                                                                                                     | 9  |
| РОЗДІЛ 1 ПСИХОФІЗИЧНИЙ СТАН ОСОБИСТОСТІ,<br>ТРАВМУЮЧА СИТУАЦІЯ ЇЇ ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ТА<br>ШЛЯХИ ВІДНОВЛЕННЯ.....                                                                                                                                                           | 12 |
| 1.1. Вплив травмуючої ситуації та психічної травми на емоційний стан<br>жінок .....                                                                                                                                                                                            | 12 |
| 1.2. Посттравматичний стресовий розлад, як негативний аспект<br>психічного здоров'я особистості .....                                                                                                                                                                          | 19 |
| 1.3. Корекція емоційного стану жінок засобами йоги, як сучасного<br>напрямку «Тілесно-орієнтованої реабілітації».....                                                                                                                                                          | 25 |
| РОЗДІЛ 2 МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....                                                                                                                                                                                                                                 | 41 |
| 2.1. Задачі дослідження.....                                                                                                                                                                                                                                                   | 41 |
| 2.2. Методи дослідження.....                                                                                                                                                                                                                                                   | 41 |
| 2.3. Організація дослідження.....                                                                                                                                                                                                                                              | 44 |
| РОЗДІЛ 3 ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО, ФУНКЦІОНАЛЬНОГО<br>СТАНУ ТА РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ ЖІНОК У<br>КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ.....                                                                                                                                                 | 46 |
| 3.1. Чинники, що негативно впливають на емоційний стан жінок в<br>умовах сьогодення .....                                                                                                                                                                                      | 46 |
| 3.2. Обґрунтування експериментальної фітнес-програми «Корекція<br>емоційного стану у жінок другого зрілого віку засобами Сур'я<br>Намаскара», як інноваційного підходу стабілізації емоційного стану<br>жінок» як інноваційного підходу тілесно-орієнтованої реабілітації..... | 48 |
| 3.3. Вивчення рівнів тривожності, жінок другого зрілого віку на<br>початку експерименту .....                                                                                                                                                                                  | 54 |
| 3.4. Визначення рівнів фізичної підготовленості та фізичного стану<br>жінок 35-57 років на початку експерименту.....                                                                                                                                                           | 56 |
| 3.5. Порівняльний аналіз результатів фізичної підготовленості та                                                                                                                                                                                                               |    |

|                                                                                                                       |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| функціональних показників у жінок                                                                                     | 36-57 |
| років.....                                                                                                            | 60    |
| 3.6. Динаміка зміни показників емоційного стану та рівнів тривожності у жінок II зрілого віку після експерименту..... | 63    |
| ВИСНОВКИ .....                                                                                                        | 69    |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....                                                                                      | 71    |
| ДОДАТКИ.....                                                                                                          | 105   |

## ВСТУП

Швидкий економічний світовий розвиток має як позитивний так і негативний вплив на соціальний розвиток суспільства. Відсутність у суспільстві стабільної матеріальної бази, різкі зміни соціальних стереотипів, тощо створюють додаткову психологічну напруженість серед різних верств населення.

Стресові фактори, які впливають на емоційний стан українців в умовах сьогодення, стократ підсилились від початку повномасштабного вторгнення, українське суспільство захлинулося новою хвилею стресових подій, і це незмінно вплинуло на всі рівні їхнього емоційного та фізичного стану [26, 27, 28]. Через це втрачаються опори й життєві перспективи, а кризові події руйнують звичний світ українського суспільства, зокрема жінок.

Постійно з'являються фактори, які впливають на те, яким буде рівень стресу та стресостійкості жіночої особистості, все це вимагає від жінок вміння управляти своїм емоційним станом в критичних ситуаціях [21, 65] У зв'язку з цим, перед фахівцями з психології, сфери фізичної культури і спорту першочерговим завданням є збереження психічного здоров'я у контексті цілісного бачення: фізичного, соматичного та соціального аспектів, як передумов розв'язанню гуманітарних і соціальних проблем жіночої особистості.

Саме тому вдосконалення відомих і створення нових ефективних методів, що підвищують резервні можливості організму жіночої особистості, є досить актуальним [87].

На думку В. Брода, Б. Шоу та ін. [12, 79], використання нетрадиційних оздоровчих видів гімнастики, якими є йогівські практики сприяють формуванню, зміцненню та збереженню фізичного, психічного, і соціального здоров'я особистості. Це зумовлене спрямованістю йоги на максимальне

усунення негативних факторів та створенню позитивного мікро- і макроклімату навколо людини.

Аналіз світового наукового досвіду вказує на те, що серед науково-методичної літератури, багато праць, які присвячені вивченню філософії йоги [30, 79, 80], але на жаль недостатньо приділено уваги питанням впливу засобів йоги на корекцію рівня тривожності, емоційного, фізичного стану та фізичної підготовленості жінок різної вікової групи, зокрема другого зрілого віку. Основна проблема лежить в розробці експериментальних фітнес-програм оздоровчого напрямку за системами різних йогівських практик.

Однією з таких форм занять на нашу думку є – стародавня практика східних видів духовного та фізичного вдосконалення, а саме – практичне учіння Сур'я Намаскара (привітання сонцю) [12, 47, 68].

Аналізуючи вище наведені наукові данні, свідчать про необхідність визначення особистості як складної системи, в якій диференціюються та інтегруються різноманітні психо-фізичні якості особистості.

Тому обраний напрямок написання дипломної роботи є актуальним, адже в умовах сьогодення стабільність емоційного стану жінок 36-57 років багато в чому залежить від їхнього уміння самотійно управляти особистими емоціями в критичних ситуаціях.

Мета – вдосконалення тілесно орієнтованих методів, як специфічних напрямків в організації та проведенні оздоровчих фітнес-занять для корекції та стабілізації емоційного стану жінок II зрілого віку в умовах війни.

Завдання:

1. Проаналізувати та узагальнити данні науково-практичної літератури, щодо вивчення проблеми корекції емоційного стану та підвищення рівня фізичної підготовленості, засобами класичної йоги.

2. Розробити та впровадити експериментальну фітнес-програму «Корекція емоційного стану у жінок другого зрілого віку засобами Сур'я Намаскара» в організаційний процес проведення оздоровчих фітнес-занять.

3. Проаналізувати динаміку зміни показників емоційного стану, рівня

фізичної підготовленості та стійкості організму до гіпоксії (проби Штанге та Генчі) у жінок другого зрілого віку.

Об'єкт дослідження – психологічні ознаки негативного емоційного стану жінок в умовах кризових та травмуючих ситуаціях.

Предмет дослідження – засоби класичної йоги, в системі організації та проведенні оздоровчих фітнес-занять з жінками 36-57 років.

Практична значущість дослідження полягає у:

- розробці експериментальної фітнес-програми «Корекція емоційного стану у жінок другого зрілого віку засобами Сур'я Намаскара», як інноваційного підходу стабілізації емоційного стану жінок;

- формуванні навички стресостійкості в кризових ситуаціях та розуміння жінками виникнення причин, які впливають на їхні емоційні сплески, за допомогою ведення щоденника-опитувальника «Самооцінка емоційного стану»;

- формування стійкої мотивації у жінок до самостійного виконання фізичних (асанів) та дихальних вправ для корекції та стабілізації емоційного стану в кризових ситуаціях.

Наукова новизна полягає в тому, що:

- вперше розроблено «Алгоритм спрямованості оздоровчих занять йогою на корекцію емоційного стану жінок другого зрілого віку».

- вперше використано сучасні фітнес-технології з виконанням вправ «Сур'я Намаскара» у поєднанні з психологічними тренінгами в системі проведення оздоровчих фітнес-занять з жінками другого зрілого віку для корекції і стабілізації емоційного стану, підвищення рівня фізичної підготовленості та функціональної роботи дихальної системи;

- розглянуто та проаналізовано сучасний стан та концепції інноваційних технологій у фітнес-індустрії.

## РОЗДІЛ 1

# ПСИХОФІЗИЧНИЙ СТАН ОСОБИСТОСТІ, ТРАВМУЮЧА СИТУАЦІЯ ТА ЇЇ ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ.

### 1.1. Вплив травмуючої ситуації та психічної травми на емоційний стан особистості.

Наша реальність є невичерпаним джерелом трагічних різних за своєю інтенсивністю та масштабністю ситуацій [5, 72].

Людина протягом свого життя переживає багато кризових, травмуючи, екстремальних ситуацій. Це і вікові кризи, зростання, тощо, всі вони пов'язані із життєвими подіями. Долаючи ці кризи набуваються нові навички боротьби зі стресом – це навички стресостійкості (життєстійкості). В свою чергу спроможність адаптуватися в нових складних ситуаціях впливає на якість і продуктивність життя [25].

Сучасна людина зазнає постійного випробовування на міцність своєї життєвої стійкості. Зокрема, внаслідок суспільних змін, інтенсивність яких підвищується з кожним роком. Негативний вплив вищезгаданих чинників було істотно посилено пандемією COVID – 19. А для українців надзвичайно інтенсивним за силою стресового впливу та негативними наслідками чинником стала повномасштабна збройна агресія росії, що почалася в лютому 2022 р. [34, 49.].

Тому не дивно, що сучасному лексиконі набули широкого поширення та вжиті такі поняття як стресостійкість, життєстійкість, життєздатність, стійкість до нестандартної ситуації, емоційна стійкість тощо.

До емоційних станів науковці з психології Бодров В. (200), Вишневський С. (2018), Чиханцова О. (2021) та ін., відносять: настрої, афекти, стреси, фрустрації і пристрасті [8, 11, 75.].

Емоційний стан – це тривале переживання, ефект від сильної емоційної реакції [11]. На думку науковця, емоційний стан є мінливим психічним явищем, що супроводжує людину на протязі всього життя та відображає відношення між мотивами і можливістю успішної реалізації діяльності особистості. В свою чергу «Настрій» – це стійкий, досить тривалий емоційний стан.

Причини, що зумовили той чи інший настрій, не завжди усвідомлюються. Вони залежать від фізичного самопочуття або від властивості пам'яті підсвідомо викликати попередні почуття. Тривалі конфліктні ситуації, неможливість здійснити бажане, можуть зумовити пригнічений стан, тривогу або агресивну поведінку людини [11, 75].

Емоційний стан – це психічні стани, які виникають в процесі життєдіяльності суб'єкта і визначають не тільки рівень інформаційно-енергетичного обміну, але і спрямованість поведінки особистості [49, 72, 95].

Емоційні стани – це тривалі переживання, ефект від сильної емоційної реакції. До них відносять збудження, пригнічення (депресія), страх, тривогу. Емоційний стан є мінливим психічним явищем [4].

До емоційних станів вітчизняні науковці П.К. Анохін, В.Л. Зливков, О.М. Хлівна та ін. відносять: настрої, афекти, стреси, фрустрації і пристрасті [4, 25, 75].

Висвітлення проблеми впливу травмуючих подій на емоційний стан та здатність особистості успішно їх долати були присвячені дослідження вітчизняних З. Комар, О. Корольчук, Л. Гридковець, та зарубіжних С. Spielberg, I. Ulris, J. Sandler, та ін. науковців.

Вивчаючи емоційний стан особистості на який негативно впливають травматичні події, не можливо без повного розуміння понять: «Психологічна травма», «Травмуюча ситуація» та «Екстремальна ситуація», вирішення яких певним чином впливає на формування стійкого емоційного стану та психічної адаптації до екстремальних ситуацій.

Психологічна травма – це переживання, в центрі якого знаходиться певний емоційний стан особистості. Центральне місце емоцій в структурі психотравми, обумовлене як важливим місцем емоцій в організації й інтеграції психічних процесів, так і їх роллю у взаємозв'язку психічних і соматичних систем особистості [66].

Психологічна травма з'являється там, де відбувається зіткнення реальності та внутрішніх настанов, цінностей, якихось знань про себе та світ.

На думку Зливкова В.Л., Лукомської, С.О., Федан, О.В., Рябовол Т.А. та ін. [25, 66], травматична реакція на подію розвивається у випадку, коли індивід не може прийняти дану реальність, тобто травма не завжди супроводжується фізичним ризиком для життя – достатньо психологічного впливу.

Травмуюча ситуація – це екстремальні критичні події, ситуації загрози, які потужно і негативно впливають на індивіда та вимагають екстраординарних зусиль для подолання наслідків цього впливу [48, 72].

Складність вивчення травмуючих ситуацій полягає в тому, що їх число і джерела багатомірні. Тому вони визначаються як ситуації, що загрожують життю людини та можуть призвести до: серйозної фізичної травми або поранення; взаємопов'язані зі сприйняттям фізичного насильства щодо інших людей; мають відношення до впливу або інформації про вплив шкідливих факторів середовища [33, 54, 62, 64].

Точного переліку проблем, причин, подій, які саме спричиняють психічну травму вчені не вказують. В той же час науковці доводять, що на розвиток психічних травм впливають особливості психіки та емоційного розвитку особистості.

Л.В. Трубиціна [59], розглядаючи проблеми, пов'язані з процесом психічної травми, виокремлює такі травмуючі ситуації, як:

- військові дії;
- природні катаклізми;
- екологічні та техногенні катастрофи;

- пожежі;
- терористичні акти;
- присутність під час насильницької смерті інших;
- нещасні випадки;
- сексуальне насильство;
- раптова поява загрозливих життю захворювань, нападу.

В психологічних дослідженнях О.Л. Туриніної [72], в рамках вивчення травмуючої ситуації виокремлюються та класифікуються поняття надзвичайної екстремальної ситуації (ЕС) за їх ознаками:

- за ступенем раптовості – раптові (непрогнозовані) та очікувані (прогнозовані). Легше прогнозувати соціальну, політичну, економічну ситуацію, складніше — стихійні лиха. Своєчасне прогнозування ЕС і правильні дії дають можливість уникнути значних втрат і в окремих випадках запобігти ЕС;

- за швидкістю розповсюдження – ЕС можуть бути вибухового, стрімкого, що швидко поширюється, або помірною, плавного характеру. До стрімких найчастіше належить більшість військових конфліктів, техногенних аварій, стихійних лих. Відносно плавно розвиваються ситуації екологічного характеру;

- за масштабом розповсюдження – локальні, місцеві, територіальні, регіональні, федеральні, трансграничні. До локальних, місцевих і територіальних зараховують ЕС, що не виходять за межі одного функціонального підрозділу, виробництва, населеного пункту. Регіональні, федеральні й трансграничні ЕС охоплюють цілі регіони, держави або кілька держав;

- за тривалістю дії – екстремальні ситуації можуть мати короткочасний характер або затяжну течію. Всі екстремальні ситуації, в результаті яких відбувається забруднення навколишнього середовища, є затяжними;

- за характером – ЕС навмисні та ненавмисні. До перших належить більшість національних, соціальних і військових конфліктів, терористичні

акти тощо. Стихійні лиха за характером свого походження є ненавмисними, ця група охоплює також більшість техногенних аварій і катастроф, тощо [72].

Якщо узагальнювати розуміння травмуючої екстремальної ситуації, то можна сказати, що людина за таких умов втрачає сенс свого існування, коли існуючий досвід в новій ситуації не працює, коли є усвідомлення, що вплинути на ситуацію неможливо, людина опиняється перед вибором між життям і смертю.

Олексюк О.Є., Туриніна О.Л. [50, 72], виділяють основні риси травмуючої ситуації, яка є новою реальністю для людини і принципово відрізняється від повсякденних умов:

- висуває перед людиною проблему екзистенціальної дилеми життя і смерті та впливає на картину світу особистості і переживання фундаментальної невразливості;
- характеризується подвійністю, оскільки, з одного боку, несе загрозу, небезпеку, руйнування для особистості, а з другого – апелює до стійкості, мужності, має можливості для конструктивних змін;
- руйнує цілісність життєвого світу людини, поділяючи її на життя до ситуації, що сталася, часовий відрізок, пов'язаний з безпосереднім впливом екстремальних факторів, та життя після;
- під її впливом особистість людини трансформується, можлива фрагментація самоідентичності;
- під час неї утруднюються реалізація прогнозу подальших подій та розуміння подій, що відбуваються;
- обмежує здійснення самореалізації особистості та ускладнює можливості в задоволенні потреб;
- обмежує можливості активного впливу на неї людини, але при цьому відкриває нові способи активності;
- детермінує роботу з пошуку сенсу того, що відбувається;
- супроводжується появою тріадичної структури «розлад-адаптація-розвиток».

Тобто, в травмуючій ситуації людина потрапляє в такі умови, в яких вона не має досвіду і не має розуміння як діяти при таких обставинах, які вимагають швидкої реакції; умови в яких необхідно прийняти нову реальність і набути нових навичок з якими можна діяти за нових умов.

В стресовій ситуації всі системи організму перелаштовуються для подолання стресової ситуації. При довготривалому стресі, коли організм позбавлений можливості адаптуватися, починаються процеси руйнації. Ці зміни можуть стати незворотними. Відповідь на стрес починає формуватися в головному мозку, надалі реагують нервова і ендокринна системи, змінюється частота серцевих скорочень, тобто змінюють свою звичну роботу серцево-судинна і дихальна системи; м'язова система реагує гіпертонусом, що призводить до больових відчуттів в усьому тілі; відповідно реагує травна система; підвищений стресовий гормональний коктейль «з'їдає» клітки імунітету і негативно впливає на репродуктивну систему. Розуміючи наслідки, до яких призводять дистресові стани, вкрай необхідно навчитися зберігати себе і свій організм.

Вміти корегувати свій емоційний стан в умовах постійної небезпеки, долати негатив і тримати емоції під контролем у важких життєвих ситуаціях допомагає людині наявність навички стресостійкості [17, 36].

Стресостійкість – здатність особистості у будь-яких умовах, може виконувати поставлене завдання [40, 44, 58].

Стресостійку людину не відволікають шум, сторонні питання, заздрість колег, сімейні проблеми тощо.

Вивчаючи проблему стресостійкості вчені виділяють два невід'ємні та взаємопов'язані між собою психологічні аспекти цієї навички:

- перший аспект «Емоційна стійкість» – це здатність особистості керувати своїми емоціями, зберігати високу професійну працездатність, здійснювати складну чи небезпечну діяльність без напруження, не дивлячись на емоціогенні впливи.

- другий аспект «Психологічна стійкість» – здатність особистості долати труднощі з внутрішньою силою і гнучкістю зберігаючи при цьому психічне здоров'я. [13, 41].

Людина з високим рівнем психологічної стійкості – може адаптуватися, переосмислювати, шукати резервний ресурс в собі.

М. Корольчук, А.Крайнюк [37], визначають психологічну стійкість, як психологічну властивість особистості, на їх думку вона вимірюється порогом психічного реагування на складні життєві ситуації.

Оскільки стресостійкість це – навичка, то будь-яка людина здатна її розвинути.

Маючи навички стресостійкості, можна навчитися адаптуватися в умовах постійної тривоги і загрози та знайти інструменти не лише збереження свого фізичного і психічного здоров'я, а мати можливість розвитку – це процес доброї адаптації перед лицем лиха, травми, трагедії й загроз. За визначенням Американської психологічної асоціації такий процес називають «Концепцією Життєстійкості» [35, 36].

Підвищення рівня особистої стресостійкості може бути за наявності таких структурних компонентів, як:

- створення позитивного образу «Я»;
- відповідність особистісних домагань і досягнень;
- збереження сенсу життя й віри в досяжність поставлених цілей;
- свідома діяльність та поведіння (певна поведінка, спосіб або характер дій);
- гарному фізичному здоров'ю, фізичній витривалості [13, 35, 36, 41].

Отже з вище сказаного, маємо розуміти, що збереження особистого психічного здоров'я під негативним впливом травматичної ситуації та психічних травм залежить від вміння особистістю зберігати рівний настрій і внутрішню гармонію (стресостійкість).

## 1.2. Посттравматичний стресовий розлад, як негативний аспект психічного здоров'я особистості

Психічне (психологічне) здоров'я становить основу повноцінного розвитку особистості та є головною складовою душевного благополуччя, що забезпечується на різних, однак взаємозалежних рівнях функціонування. Воно пов'язане з особистістю людини і може бути порушене домінуванням негативних рис характеру, недоліками в морально-вольовій сфері, неправильним вибором ціннісних орієнтацій, тощо. Психологічне здоров'я зазнає впливу і з боку різних соціальних зв'язків: стосунки на роботі, навчання або кардинальної зміни умов та місця проживання під впливом критичної ситуації [61].

У зв'язку з тим, що сьогодні на території України відбуваються військові дії та обумовлені ними міграційні процеси, проблема посттравматичних стресових розладів для нашої країни є дуже актуальною [46].

Сьогодні в Україні ПТСР визнали, як проблему, виклик, ризик та його наслідки у великій кількості українців: звичайних громадян, учасників АТО, членів їх родини та його вплив на майбутнє української нації в цілому [38].

Але посттравматичний стресовий стан трапляється не тільки у ветеранів бойових дій, він може виникнути у цивільного населення, і в будь-якому віці. Такий стан речей є результатом недосконалості соціального захисту як військових так і цивільного населення (правове, економічне, соціальне, психологічне, медичне забезпечення).

У своїх дослідженнях Корольчук О.Л. доводить, що наслідки стресів обов'язково відбиватимуться на наступних поколіннях – постраждалі можуть «вкладати» власний травматизований образ у своїх дітей, які стають носіями травматизованого батьківського образу [37, 38].

Тож, вкрай важливим у питанні збереження психічного здоров'я серед різних верств населення зокрема в період військових дій є спрямованість особистості на рівень саморозвитку.

Коли ми говоримо про психічне здоров'я людини, то розуміємо гармонійний розвиток психіки, що відповідає віку та віковим нормам конкретної людини.

Такі поняття, як адаптація, психічна стійкість, гармонія мають антоніми: дезадаптація, психологічна нестійкість, дисгармонія. Саме єдність ознак здоров'я і нездоров'я, стійкості й нестійкості, гармонії й дисгармонії виявляється в житті людини, одночасно відхиляючись у той чи інший бік [51].

Існує безліч різних трактувань визначення психічного здоров'я, у яких науковці вказують на його складність і поліаспектність.

На думку Є.М. Потапчук, Р.З. Поташнюк та ін. [56, 57 ], психічне здоров'я це – динамічний процес психічної діяльності, якому властива детермінованість психічних явищ, «гармонійний взаємозв'язок між відображенням обставин дійсності і ставленням індивіда до неї, адекватність реакцій на навколишні соціальні, біологічні, психічні, фізичні умови, завдяки здатності людини контролювати свою поведінку, планувати і здійснювати свій шлях у мікро- і макросередовищі.

Н.М. Бамбурак, [61], вказує на те, що цілісність людського існування – це «психосоматична єдність» двох аспектів – психічного і тілесного.

Л.Г. Боброва, в своїй статті «Позитивна психотерапія як метод збереження психічного здоров'я особистості» зазначає модель «Баланс» як один із методів позитивної терапії для реконструкції особистості, відновлення її гармонії. Модель «Баланс» включає такі 4 категорії: сфера «тіло», сфера «діяльність», сфера «контакти/традиції», сфера «фантазії/інтуїція», тобто спроба охопити всі сфери людського життя. Це підтверджує думку про складність та поліаспектність психічного здоров'я особистості [61].

Загальне визначення здоров'я , яке було запропоновано ВОЗ [13], включає такі стани людини, при яких:

- збережені структурні і функціональні характеристики організму;
- висока пристосовуваність до зміни в звичному природному і соціальному середовищі;
- зберігається емоційне і соціальне благополуччя.

За визначенням ВООЗ [13], критеріями психічного здоров'я можна назвати наступні:

1. У людини має бути усвідомлення і відчуття безперервності, постійності та ідентичності свого фізичного і психічного «Я».
2. Почуття сталості та ідентичності переживань в однотипних ситуаціях.
3. Критичність до себе і своєї власної психічної діяльності і до її результатів.
4. Відповідність психічних реакцій силі і частоті впливів середовища соціальним обставинам і ситуацій.
5. Здатність до самоврядування відповідно до соціальних норм, правил і законів.
6. Здатність планувати і реалізовувати власне життя.
7. Здатність змінювати спосіб поведінки залежно від зміни життєвих ситуацій і обставин.

Ми можемо бачити, що ці критерії не мають ієрархії, тобто жоден з цих критеріїв не може бути в пріоритеті, вони однаково важливі і їх можна доповнити, наприклад – здатність і прагнення до постійного розвитку і самовдосконалення.

Функціональний стан психіки має багато показників. Одними із провідних показників психічного здоров'я є розумова діяльність і емоційний стан людини [52].

Висока розумова працездатність, яка інтегрує основні характеристики психіки, такі як сприйняття, увагу, пам'ять, є одним із основних показників

психічного здоров'я, а також важливий індикатор сприятливого функціонального стану організму в цілому [25, 52].

К. Ясперс [32, 52], виділяє чотири ознаки психічного здоров'я:

перша – здатність концентрувати увагу;

друга – утримувати інформацію в пам'яті;

третья – логічно опрацьовувати;

четверта – адекватно орієнтуватися у просторі та часі.

Для здорової психіки характерний також позитивний емоційний стан як стійкий характер відгуків на різні події і факти. Негативний емоційний стан свідчить про погіршення не тільки психічного, а і здоров'я в цілому.

Враховуючи надані вище визначення психічного і загального здоров'я ми можемо спостерігати, що практично в кожному визначенні мова йде про гармонійний стан організму.

Оскільки людина – багаторівневий структурний організм, що взаємодіє з навколишнім середовищем – має вплив і впливає на нього, то в такій біопсихосоціальній природі людини можна визначити наступні компоненти здоров'я:

- фізичне (соматичне) – природний стан організму, який забезпечує нормальне функціонування всіх органів і систем людини;
- соматичне – біологічні якості особистості (працездатність, тривалість життя, репродуктивна здатність);
- психічне здоров'я – злагоджена робота психічних функцій;
- соціальне – взаємодія людини і суспільства, критерії прийняття соціальних норм і цінностей даного суспільства;
- духовне – прагнення до самовдосконалення, саморозвитку [25, 52, 61].

Отже, здоровий психофізичний стан людини – при якому людина може ефективно впоратися з повсякденними задачами, що виникають при взаємодії з суспільством і самим собою, і має достатньо резервів, щоб подолати несподівані стресові ситуації.

Роз'яснюючи «психічні норми», ВООЗ [13], описує рівні психічного здоров'я:

- еталонне здоров'я (ідеальне) – повна адаптація індивіда, гармонійний розвиток, позитивно представлені всі критерії психічного здоров'я, не проглядається ймовірність психічних розладів;

- середньостатистичний рівень – стан показників психіки відповідає популяції з урахуванням статі, віку, соціального стану, соціокультурних умов та іншого. На цьому рівні є ймовірність розладів поведінки та психіки (кризи індивідуального розвитку);

- конституціональний рівень – пов'язаний з типологіями психіки і тіла. На цьому рівні існує група ризику через статури;

- рівень акцентуацій – загострення особистісних рис характеру. В результаті цього людина робиться уразливою.

Передхвороба – наявність окремих симптомів психічного розладу

Психічне здоров'я людини нерозривно пов'язане з її здоров'ям фізичним. Оскільки психіка управляє вегетативною нервовою системою [25, 52, 61].

Вегетативна нервова система працює автономно, незалежно від нашого усвідомлення і керує роботою органів і систем організму людини. При порушенні одного зі складових психофізичний стан людини втрачає баланс [25, 52, 61].

Не заважаючи на те, що науковці по-різному трактують «психофічне здоров'я», вони мають загальну думку про наявність факторів, які впливають на психофізичний стан людини:

- тривалі негативні стресові ситуації;
- невміння підтримувати адекватні відносини з оточуючими;
- конфлікти;
- недостатній відпочинок;
- малорухомий спосіб життя;
- зовнішні подразники (шум тощо).

Тобто до дисбалансу психофізичного стану можуть призвести як негативні зовнішні фактори, так і відсутність навички стресостійкості і невміння вчасно потурбуватися про себе [56, 58, 73].

Первинний стрес, отриманий під час будь яких стресових ситуацій, підсилюється вторинним, що виникає після повернення людини до звичайного життя. Цей стан стає внутрішньою основою психологічної та соціальної дезадаптації [9].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це психічний розлад, який може виникнути у людей, які пережили або стали свідками травматичної події [6, 9].

Вперше термін «посттравматичний стресовий синдром», яким позначався викликаний важким стресом специфічний симптомо-комплекс психічних розладів, був введений у 1980 році М. Horowitz (і співавтори) та був включений до американської класифікації психічних розладів (DSM – III) [84].

Тематику щодо ПТСР почали всебічно висвітлювати у світі у 70-ті рр. минулого століття, після отриманих суперечливих результатів проведених досліджень щодо вивчення психологічних травм людей, які пережили Голокост, колишніх військовослужбовців, що воювали у В'єтнамі, Кореї, Афганістані [87, 92, 94].

Наприкінці 90-тих р.р. була широко визнана культурна конструкція «травми-війни» та посттравматичного стресового розладу. Така культурна конструкція використовувалася для пояснення реакцій на травму в різних ситуаціях серед цивільного населення, військових та жертв війни [83, 84].

До загальних наслідків ПТСР, що впливатимуть на українське суспільство відмічають: посилення агресивності та конфліктності у суспільстві; психоемоційна лабільність та підвищення рівня схильності до навіювання, відповідно можливості масової маніпуляції; радикалізм, зниження здатності у соціумі адекватно оцінювати політичну ситуацію в країні та, відповідно, зростання кількості деструктивних релігійних культів,

сект, радикальних рухів; деструкція традиційних цінностей соціуму (сім'я, дружба, людська гідність тощо), збільшення числа неблагополучних сімей; зростання захворюваності, скорочення тривалості життя тощо [38, 59].

Фахівці в галузі психології та психотерапії умовно розділяють симптоми посттравматичного стресового стресу на чотири категорії з специфічними симптомами різного ступеня вираженості [10, 46].

- нав'язливі думки, мимовільні спогади; тривожні сни; або спогади травматичної події;

- уникання нагадувань про травматичні події може включати уникання людей, місць, видів діяльності, об'єктів і ситуацій, які можуть викликати тривожні спогади;

- нездатність запам'ятати важливі аспекти травматичної події, негативні думки та почуття, що призводять до постійних і спотворених переконань про себе чи інших;

- збудження та реактивні симптоми до яких притаманні: дратівливість та спалахи гніву; надмірна увага до оточення у підозрілий спосіб; безпричинно лякатися, або проблеми з концентрацією уваги та сном.

До поки на території України триватимуть військові дії та вимушені міграційні процеси, щодня будуть з'являтися нові контингенти осіб, що зазнають впливу стресогенних чинників. Ці контингенти є групою ризику щодо виникнення в них посттравматичного стресового розладу.

Саме тому вчасне впровадження засобів оздоровчих занять фізичною культурою в особисте життя, допоможуть зниженню появи або розвиненню симптом посттравматичного стресового стресу.

### 1.3. Корекція емоційного стану жінок засобами йоги, як сучасного напрямку «Тілесно-орієнтованої реабілітації»

Найбільш чутливими до соціальних змін у суспільстві, насамперед, виявляються жінки, котрі історично несуть основну відповідальність не

тільки за себе, але і безпосередньо забезпечують побутовий добробут сім'ї, відповідальність за виховання дітей, тощо. Така функціональність в епоху соціальних катаклізмів робить жінок особливо вразливими до розвитку психогеній, зокрема, посттравматичного стресового розладу, і станів дезадаптації. Саме тому жіноча психіка зазнає значно сильнішого удару, аніж чоловіча [1, 14, 26].

Серед жінок емоційні порушення виявляються у два рази частіше, що спричинено їхніми психофізіологічними особливостями і вищою сприйнятливістю до стресу. А посттравматичні стресові розлади у жінок протікають триваліше, ніж у чоловіків [46].

У наукових дослідженнях науковці приділяють увагу вивченню різних чинників, які позитивно або негативно впливають на емоційний стан жінок різного віку [25, 46].

Так, наукові роботи Лубанова Т.Г., Древіцької О.О., Лазос Г.П. ті ін. були присвячені вивченню проблем емоційного стану та соціально-психологічної адаптації жінок, як осіб внутрішнього переміщення [43, 45].

У дослідженнях Т.В. Дегтяренко, О.О. Зіборова, М.Г. Буряк [18, 19], вивчення психоемоційного стану жінок-матерів розглядалося в контексті активності особистості, усвідомлення жінкою смислу життя та перспектив її життєвого шляху.

За результатами пілотажного дослідження Л.І. Авраменко вивчався вплив процесу купівлі товару на емоційний стан жінок [2].

У роботах В.В. Зарицької була приділена увага розкриттю особливостей емоційної саморегуляції у жінок у кризових ситуаціях в період ранньої зрілості. Науковцем було запропоновано шляхи щодо збереження емоційного спокою, як одного з основних засобів емоційної саморегуляції [22].

У роботах Л. Чуніхіної [77], звертається увага на те, що людину можна навчити регулювати власні емоції таким чином, щоб не переводити їх у деструктивну площину. Науковець доводить, що емоційна саморегуляція

суттєво залежить від бажання людини управляти власними емоціями, почуттями і переживаннями, і як наслідок, поведінкою. А здатність до саморегуляції емоцій не дається від народження, а розвивається в процесі життя, тобто піддається розвитку, корекції та удосконаленню.

Стресові події (смерть близької людини, емоційне насильство, переживання сильного страху), можуть призвести до погіршення психологічного та фізичного стану людини. А тривалий пригнічений емоційний стан в якому перебуває людина призведе до посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Тому для проведення успішної реабілітаційної роботи з людьми, зокрема з жінками, які перебували в стресовій, критичній ситуації, психокорекція і психотерапія їх тимчасової і життєвої перспективи є першорядним завданням [46, 82].

Одним з напрямків психологічної реабілітації – є «Когнітивно-поведінкова терапія».

«Когнітивно-поведінкова терапія» – терапія зосереджена на зміні хворобливих негативних емоцій (відчуття сорому, провини тощо) і переконань («Я зазнав невдачі»; «Світ небезпечний») через травму [46, 78, 82].

Основні завдання цього напрямку це – допомога людині переробляти когнітивні схеми, зниження напруженості мимовільних спогадів, реакції уникнення і заперечення.

Наступним не менш ефективним напрямком психологічної реабілітації є – «Тілесно-орієнтована терапія».

«Тілесно-орієнтована терапія» – напрямок психотерапії, який працює з психологічними проблемами клієнтів через процедури тілесних вправ і тілесного контакту [46, 78, 82].

Фундаментальні передумови тілесно орієнтованих методів стосуються не лише психотерапевтичної методології, а й загально філософських проблем співвідношення «душевного» і «тілесного» в людині, а також ідентифікації

феномену тілесності, який визначає специфіку організації та здійснення тілесно орієнтованої психотерапевтичної практики.

У «Психотерапевтичній енциклопедії» за редакцією Б. Карвасарського [64], її витлумачено як «напрямок психотерапії, що неоднозначно розуміється, метою якого є зміна психічного функціонування людини за допомогою орієнтованих на тіло методичних прийомів».

За результатами досліджень професора Херінг Бьюкер [97], заняття бігом, плаванням, футболом, оздоровчими видами гімнастики (аеробіка, пілатес, йога, тощо) сприяють спалюванню адреналіну та вивільняються ендорфіни, що автоматично покращує настрій та загальне самопочуття тих хто займається. На думку науковця саме – «Вироблення гормонів щастя грає ключову роль у обробці відчуттів та емоцій», ці гормони сприяють зменшенню пригніченості, больового відчуття, забезпечують стабілізації емоційного стану, гарного настрою, здоровому сну, тощо.

Основними методиками «Тілесно-орієнтованої психотерапії» є:

«Фізична реабілітація» та «Фізична рекреація» – терапія зосереджена на заняттях різновидів лікувальної фізичної культури (ЛФК) та активного відпочинку.

«Фізична реабілітація» – це застосування з лікувальною і профілактичною метою фізичних вправ і природних факторів у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності людини, що зазнала травм [53, 71].

«Фізична рекреація» – це організований активний відпочинок з використанням фізичних вправ та інших рухових дій, а також природних сил, що досягається через використання методів, засобів і форм фізичної культури [53, 71].

Наукові дослідження Шмітт Д.С. [79], свідчать про те, що оздоровчі заняття з йоги пропонують різноманітні способи подолання основних сучасних чинників, які сприяють погіршенню стану здоров'я та появи

поганого самопочуття в тому числі і розбалансуванню нервової системи, яка призначена протистояти стресу

Аналізуючи іноземні та вітчизняні наукові дослідження, маємо відзначити, що у сфері сучасних оздоровчих напрямків фітнес-індустрії вчені умовно виділяють два основні напрямки це: європейський та східний. Вони мають відмінності в філософії, а також певні національні особливості, що виявляються у використанні та виконанні рухових вправ [47, 54, 79, 85].

Саме впровадження програм йогівських практик в рекреаційний та реабілітаційний процес сьогодення зробили революційний (корений) переворот у фітнес-індустрії – «Ментальний фітнес». Ці програми отримали назву «Mind & Body» або «Розумне тіло» [54]. На думку Усатової І., Шоу Б., Шмітт Д. та ін. [74,79, 80], оздоровчі тренування, які базуються на ідеї нерозривної єдності тіла і свідомості під час виконання вправ мають оздоровчий ефект функціонального та емоційного стану жінок.

Основною специфічною рисою йогівських практик є – наявність особистої філософії життя, яка полягає в опрацюванні відчуття «власного тіла», поєднання вправ, дихання та образів, які формуються в уяві особистості.

Наразі йога адаптувалася до сучасних умов, потреб людей і перестала бути суто індійською системою. Вона поєднує систему фізичних вправ, морально-етичних правил і обмежень, систему духовного очищення організму та здорового харчування в одне ціле, здійснюючи комплексний вплив на організм [24, 29, 80].

Спроби вчених дослідити історію йоги, вказують на те, що термін «йога» згадується вже в «Махабхараті» і, вочевидь, походить із до ведичного періоду [3, 81].

Вчені А. Сафронов, Gavin F. та ін., [3, 85], вказують на те, що однією з найдавніших йогівських практик є – «Бріхадараньяка-Упанішади» (давньоіндійські релігійно-філософські трактати, вона відносяться до священних писань індуїзму).

В різні епохи змінювалися і погляди щодо ролі і місця Людини в природі. Якщо звернутися до історії Індійської культури, то можна побачити теж багато філософських шкіл і різних підходів у вивченні Природи Людини.

Але поняття «філософії» в східних школах інше ніж у європейських. Те, що у західній школі називають філософською думкою, в східній відповідає 3 поняттям – знання абсолютного (брахма від'я), інтелектуальне, духовне (даршана), рефлексивне дослідження (анвикшики). Основною формою існування і розвитку теоретичної думки в індійській культурі були даршани (Інтелектуальне і духовне бачення). Таких шкіл пізнання в індуїзмі було щонайменше 8. Нас цікавить Йога – школа пізнання, яка спирається на Йога-Сутри Патанджалі (3-2 вв. до н.е.). Ця система існувала до Патанджалі і була узагальнена і описана цим філософом. Вона направлена на об'єднання духовної сутності Людини, космічної цілості абсолюта у втіленні людської природи, тобто має всебічний, гармонійний характер у розвитку Людини [12, 30].

Так, Йога-даршана дає нам 8 стадій, що ведуть до духовного просвітління:

- відмова від 5 невірних видів поведінки;
- виконання 5 правил;
- правильна поза для зосередження;
- контроль і управління диханням;
- роз'єднання органів відчуття від їх об'єктів;
- зосередження уваги;
- утримання уваги;
- просвітління.

Якщо уважно вивчити ці частини, то можна припустити, що під поняттям «духовного просвітління» давні філософи розуміли саме те, що зараз ми трактуємо як «здоров'я духовне і фізичне». Давні йогівські тексти писались в давні епохи, на тлі іншої культури, мовою санскриту – тому слід

зважати на ці факти і намагатися зрозуміти суть технік, що описані в йогівських текстах різних авторів без містифікації, надання їм магічних рис.

А. Сафронов [68], говорить про Йогу як про езотеричну систему в рамках індійської традиції. Езотерична система у сенсі не утаємниченої (хоча і це мало місце бути), але системи, мета якої усвідомлена самозміна особистості. Такі езотеричні системи можна спостерігати в багатьох релігіях, наприклад, ісіхазм (православ'я), суфізм (іслам), даоська система, буддизм тощо. І в рамках цих езотеричних систем ми бачимо багато спільного. Наприклад, Григорій Паллам (ісіхазм) – рекомендує для зосередження дихальну техніку, в якій треба вдихати «червоний вогонь» однією ніздрею, а видихати «синій» - іншою. Це образне описання техніки, яку в йозі називають «Анулома Вилома», а сучасні психологи рекомендують цю ж техніку, але під назвою «квадрат» для зниження тривоги. Про запозичення звісно можна говорити, але по суті ми бачимо, що різні системи, в різні часи використовують схожі техніки, в яких спостерігається вплив на людину через її психіку. Значить ці техніки є ефективним методом, оскільки різні езотеричні системи незалежно одна від одної використовували їх. Езотеричні вчення відокремлювались в рамках різних релігій, але відрізняє езотеричні вчення і зокрема йогу від релігії те, що пізнання себе і себе в світі було направлене і через роботу з фізичним тілом. Так ми можемо побачити в суфізмі – кружляння; у давньоєгипетського філософа і лікаря Гермеса Трисмегіста – енергетичну гімнастику, або її ще називають гімнастикою Фараонів; цигун – китайське мистецтво саморегуляції; бойовий танок запорізьких козаків-характерників (гопак, метелиця) тощо [12, 30].

В Йозі роботу з фізичним тілом називають хатха-йога. [12, 30].

Спираючись на вище сказане можна припустити, що робота з тілом в таких системах передбачала щось більше ніж укріпити та оздоровити саме тіло. Тут треба згадати, що езотеричні системи, зокрема, «йога – це система, направлена на свідому зміну себе, свідоме переструктурування психіки, тонких тіл» [68]. І тут треба повернутися до осмислення 8 стадій в йозі, що

вказані вище, до духовного просвітлення, або до всебічного здоров'я людини. Саме в них чітко прописані напрямки роботи із собою для самовдосконалення. Через роботу з фізичним тілом, те, що можна побачити (видима частина йоги) можна вплинути на психіку і фізіологічні процеси в організмі (невидиму частину йоги). Тобто зовнішня і внутрішня форми Людини взаємопов'язані і впливають одна на одну.

Патанджалі в Йога-сутрах узагальнює йогівський досвід і описує 8 сходинок саморозвитку, що об'єднують внутрішню роботу Людини і зовнішню [12, 30].

1 сходинка – яма – це морально-етичні норми поведінки, взаємодія з людьми та природою.

2 сходинка – ніяма – це морально-етичні норми взаємодії із самим собою, тобто образ життя.

3 сходинка – це асани – різні позиції тіла, при яких людина може утримувати рівновагу.

Ці три сходинки – є видимою частиною Йоги, тобто своє відображення в позиціях ми можемо побачити в дзеркалі, відображення своїх вчинків в ставленні інших людей до нас і стані Природи, що нас оточує.

4 сходинка – Пранайама – дихальні вправи, що пов'язані з контролем дихання і акумуляцією енергії. Ця сходинка особлива тим, що вона знаходиться на межі «видимого» і «невидимого»; свідомого (ми можемо контролювати дихання) і підсвідомого (ми дихаємо навіть, якщо не контролюємо дихання). Відповідно контролюючи своє дихання ми можемо впливати опосередковано на процеси в тілі, які важко контролювати (ментальну систему (думки), нервову систему (емоції), гормональну систему тощо)

5 сходинка – пратьяхара – контроль і ослаблення потоку сприйняття, психічна релаксація;

6 сходинка – дхарана – концентрація думки;

7 сходинка – дх'яна – потік свідомості, що ми регулюємо, направляємо;

8 сходинок – самадхі – стан, що змінився, екстатичний стан свідомості, стан задоволення від змін, що відбулися.

Такий комплексний підхід до пізнання Себе віддзеркалює біопсихосоціальну парадигму людини. Це відображається і у сучасному нормативному визначенні поняття здоров'я людини. Тобто розвиток Людини на йогівському восьмисходиновому шляху має всебічний, гармонійний характер і веде до «стану повного фізичного, духовного и соціального благополуччя людини, а не тільки відсутність хвороб або фізичних недоліків». Саме так визначається поняття «здоров'я» Всесвітньою організацією охорони здоров'я [13].

Отже, йогівські техніки роботи з тілом, диханням, свідомістю, підсвідомістю можуть найкраще допомогти в оздоровленні психіки і тіла, оскільки охоплюють всі аспекти, що впливають на гармонійний стан Людини.

Слід зазначити, що 8 сходинок Йоги, описані давнім індійським філософом Патанджалі, передбачають одночасну і паралельну роботу над собою. Це означає, що працюючи з тілом над фізичними вправами необхідно одночасно контролювати своє дихання, направляти фокус уваги в ті ділянки тіла, які допомагають утримати рівновагу в різних позиціях і в такій роботі спрямовувати свої думки лише на ті дії, які відбуваються безпосередньо в конкретному часі. І по закінченню роботи з тілом проаналізувати свої дії, емоції, відчуття [81].

Словом, виконання асан (позицій тіла) не є самоціллю йоги, асани – це лише інструмент для роботи з власною психікою.

Так, Пранайями – це не просто контроль дихання, це робота з психікою і вплив через неї на фізіологію [12, 30, 81]

Прат્યાхара, дхарана, дхьяна – це не лише контроль чи ослаблення сприйняття через органи чуття (сенсорна система), вміння сконцентруватися на конкретно обраному і спроба реалізувати свої наміри – це робота зі зміною своєї психіки [12, 30].

Емоційні стан людини, є саме психічним явищем, що змінюється в залежності від подій, нашого досвіду, від роботи нашої гормональної системи, від фізичного стану тощо. В йозі всі інструменти роботи з тілом, диханням, свідомістю направлені на роботу зміни психічного стану. Тому саме використовуючи інструменти і техніки, що описуються йогами, ми спробуємо простежити зміни в психіці, а саме в емоційному стані жінок, що приймають участь у дослідженні.

Стрес – це захисна реакція організму на зовнішні подразники. Стрес має етапність. Ці етапи пов'язані з реакціями всіх систем організму на стрес і певну адаптацію до стресової ситуації. Ці реакції відбуваються за певний період часу [1, 5, 6].

Всі системи нашого організму реагують на зовнішні впливи. Інформацію наше тіло отримує через сенсорну систему. Ця інформація потрапляє в головний мозок, а саме в ділянку мозку таламус. Задачею цієї частини мозку є змішати всі вхідні сигнали і створити картинку цілісного сприйняття. Тобто, по суті, таламус визначає для нас розуміння, що відбувається «тепер і зараз» [15, 31, 86].

Нейробіолог Джозеф Леду Р. Міланезе та ін. [31, 86], у своїх дослідженнях говорить про шляхи по яких передається інформація про наші відчуття називає «верхнім» і «нижнім».

«Нижній шлях» – таламус передає інформацію мигдалеподібному тілу (вона знаходиться в ділянці мозку на рівні наших скронь). Задач, які виконує наше мигдалеподібна частина мозку, багато, але одна з них – це наші емоції. Саме в цій ділянці мозку визначається значимість наших емоцій. Якщо емоції визначились як загрозливі та небезпечні, сигнал тривоги передається надалі в гіпоталамус. І гіпоталамус надсилає в свою чергу сигнал тривоги у стовбур мозку, щоб спродувати потрібні гормони – гормони стресу. І готує тіло до самозахисту вегетативна нервова система. Гормони стресу – кортизол та адреналін – провокують пришвидшене серцебиття, тобто перелаштовується кровоносна система під нові обставини, як наслідок, високий кров'яний тиск.

Надалі зміни відбуваються у дихальній системі, проявляються прискореним диханням. І м'язова система перелаштовує тіло до порятунку. Це «нижній шлях», як його називає Джозеф Леду [86], і нам важко вплинути на процеси, які відбуваються в тілі під час першої реакції на стрес.

«Верхній шлях» за визначенням Джозефа Леду – це раціональний нейронний шлях [86]. Таламус надсилає інформацію через гіппокамп до префронтальної кори. Це лобна ділянка мозку. Основна функція префронтальної кори – аналізувати, спостерігати, систематизувати.

Всі ці процеси передачі інформації відбуваються миттєво, але інформація по «нижньому шляху» проходить на долі секунд скоріше, ніж по «верхньому». Саме тому, як зазначає Джозеф Леду [86], емоційні реакції ми проявляємо найперші, саме тому першою реакцією на стрес є стан тривоги. При постійному стресі робота префронтальної кори йде в «тінь»

На роботу вегетативної системи людина вплинути не може. Багато процесів в організмі людини відбувається поза її усвідомленням [15]. Але в ланцюжку «нижнього шляху» ми бачимо реакцію такої системи, яка піддається нашому впливу. Це дихальна система. І якщо підвищений кров'яний тиск через кортизол та андреналін провокує підсилене дихання, то припускаємо, що контролюючи дихання можна вплинути на кровоносну систему і відповідно гормональну, тим самим впливаючи на вегетативну систему і роботу мозку [15]

Саме тому не тільки в йогівських практиках, а і в інших давніх системах приділяли увагу контролю над диханням. Тобто, дихання – важлива функція організму. І унікальна вона тим, що знаходиться на межі свідомих і підсвідомих процесів, що відбуваються в організмі. Так, наприклад, ми можемо затамувати подих, тобто не дихати, але при цьому сприймати дійсність, думати, розмірковувати, бути в свідомості; і, якщо ми втрачаємо свідомість, то дихання відбувається поза нашим контролем, тобто несвідомо. Так, розуміючи, як функціонує дихальна система, можна і охолодити своє тіло, чи розжарити, тобто вплинути на терморегуляцію; і зрегулювати роботу

гормональної системи; знизити, або підвищити кров'яний тиск тощо тільки за рахунок особливої роботи дихального апарату [12, 30].

В йогівській системі є достатня кількість технік контролю дихання, описана відомими індійськими йогами. Дихальні вправи, дихальні гімнастики, описані в йогівській системі називаються Прайамами, і є однією з ланок восьмиланкової системи йоги описаної давнім індійським філософом Патанджалі [79].

Ще одним із напрямків самовдосконалення в системі йоги є робота з фізичним тілом – хатха-йога. Слід зазначити, що вона не може існувати окремо, без вдосконалення паралельно інших напрямків, що вказані в восьмиланковій йозі. Інакше це буде вже не класична йога, а щось інше [79, 80].

Такий підхід зумовлений тим, що всі ці напрямки взаємопов'язані і впливають одне на одне. Взаємозв'язок наших психічних процесів з реакціями в тілі, поведінкою в соціумі, ставленням до себе і інших підтверджується численними сучасними дослідженнями.

Про взаємозв'язок психіки і реакцій в фізичному тілі ми можемо бачити в дослідженнях багатьох вчених, психологів, нейробіологів, фізіотерапевтів тощо. Так, Бессел ван дер Колк, описує дослідження проведені з інструктором йоги Девідом Емерсоном з людьми з симптомами ПТСР і людьми, що перенесли травми і мали позитивні результати по зниженню збудження при ПТСР, ці заняття сприяли ВСР і кардинальній позитивній зміні у ставленні до свого тіла. Після 20 тижнів регулярної роботи йогою у жінок з психологічною травмою, за дослідженнями Бассел ван дер Колк, збільшилась активність важливих структур мозку, таких як медіальна префронтальна кора і островок, що беруть участь у саморегуляції [91].

Так, усвідомленість процесів, що відбуваються в нашому тілі дає ряд позитивних змін на всіх структурних рівнях нашого організму. Метод Моше Фельденкрайза заснований на усвідомленні свого тіла через рух, успішно

використовується в світі для роботи з людьми з психологічними травмами. Цей метод передбачає контроль над диханням і м'язами, що беруть участь в диханні; аналіз простих рухів і співвіднесення цих рухів з відчуттями в тілі; розуміння відчуття тіла в просторі через виконання різних рухів [75].

Так А. Сафронов [68], доводить, що будь-які стресові ситуації, які вчасно не розв'язані, згодом витісняються на підсвідомість. Він називає такі стани невідреагованими ситуаціями. «На енергетичному рівні невідреаговані ситуації можна уявити як згустки емоційних енергій». Частина нашої енергії витрачається на утримання травмованих ситуацій на підсвідомості. Період прориву підсвідомих комплексів на свідомий рівень є неврозом. З езотеричної точки зору підсвідоме – це сукупність досвіду. Психологічні проблеми людини через психосоматичні відповідності відбиваються в фізичному тілі у вигляді м'язових затискань. Фізичне тіло ми можемо побачити на відміну від психологічних процесів. А оскільки ці процеси взаємопов'язані, то впливаючи на фізичне тіло ми стимулюємо фізичні процеси.

Якщо ми говоримо про взаємодію психіки і руху тіла, то на наш погляд слід звернути увагу на рух не тільки тіла, але і рух очей під час виконання різних позицій тіла. Чому ми звертаємо увагу на цей факт? Рухи очей пов'язані з вищими когнітивними процесами та функціонуванням кори головного мозку. За дослідженнями нейрофізіологів стреси та негативні емоції викликають дезінтеграцію мозку та порушення зв'язку між мозком і тілом. Дослідження Др. Френсіс Шاپіро, авторки методу EMDR, (Психотерапія емоційних травм за допомогою рухів очей (EMDR) показали, що певний рух очей запускає процес білateralної стимуляції. Такий спосіб синхронізує роботу півкуль мозку [89].

Оскільки мета йоги робота зі змінами на рівні психіки, то і рухи очей мають важливу функціональну роботу. Так, наш мозок, свідомо це відбувається чи несвідомо, отримує інформацію через ограні сприйняття

сенсорної системи і отримуючи інформацію переробляє її, тобто запускається процес інтеграції [89].

На фізіологічному рівні – це утворення нервових зв'язків між клітинами мозку – нейронами. Тобто наша пам'ять – це сукупність таких нейронних зв'язків. Коли людина стикається з травматичними подіями, то за нормальних життєвих обставин організм має достатньо ресурсу, щоб інтегрувати цю інформацію в досвід. Якщо ресурсу в організмі на цей процес недостатньо, то нейрони формують капсулу, і не взаємодіють за межами цієї капсули. Але при найменшому нагадуванні на травматичну ситуацію відбувається потужна емоційна реакція. Це «заморожені психічні енергії» про які говорить А. Сафронов, і прориви підсвідомого у вигляді неврозу [68].

Як можна побачити у дослідженнях Др.Френсис Шапіро, ми можемо перезапустити процес опрацювання інформації, через роботу зі своїм тілом, а саме утримання фокусу уваги на травматичній ситуації і рухом очей, або рухом рук, ніг, для адаптивного опрацювання інформації [89]. Тобто при подвійному фокусі уваги ми запускаємо механізм прискореного опрацювання інформації, що інтегрує травматичні спогади у експліцитну наративну пам'ять (усвідомлене згадування). Якщо говорити про зв'язок психіки і руху очей, то А. Сафронов. пише про те, що задача йоги досягнення дхарани (це одна із сходинок класичної йоги Патанджалі) [68].

Якщо трактувати поняття дхарани – то це досягнення стійкої свідомості. Якщо говорити про емпіричні зв'язки, то є зв'язок напрямку погляду і складової психіки – погляд опущений нижче лінії горизонту активізує підсвідомість, вище – надсвідомість, паралельно горизонту – свідомість. Так, якщо ми «розсіюємо» свій погляд, то це сприяє розширенню свідомості. А через фіксований погляд пропрацьовується конкретна задача. Тому, коли виконуються певні позиції тіла (асани) і фокус уваги поєднується з певним рухом очей, ми можемо припустити, що білаторальна стимуляція підсилюється «розблокуванням» м'язових затискань, і ці процеси взаємовпливають одне на одне, то відбувається пропрацювання травматичної

ситуації на всіх структурних рівнях організму, що може давати стійкий ефект в роботі з ПТСР і високою тривожністю [89].

Послідовності в яких виконуються асани теж мають значення. Якщо говорити про давню йогівську гімнастику під назвою Сур'я Намаскара, вплив якої детально описав у своїй роботі Свамі Сарасваті, можна побачити поперемінне згинання і розгинання тіла в різних варіаціях. Це не тільки розвиває гнучкість, силу, витривалість організму, але і сприяє масажу внутрішніх органів, що впливає на роботу інших систем організму, а в поєднанні з фіксацією погляду і уваги на певних ділянках тіла, які називає Свамі Сарасваті енергетичними центрами дає потужний оздоровчий ефект [74, 80, 81]. Тому у своєму дослідженні ми використовуємо цю послідовність асан, як один із методів для оздоровлення організму загалом і як спосіб зниження підвищеної тривожності зокрема.

Послідовності асан в йозі бувають постійні, такі як, наприклад Сур'я Намаскара, або Аштанга йога Пт.Джойса. Вони виконують конкретні задачі, які зазвичай ведуть до духовного зростання через роботу з фізичним тілом, диханням, свідомістю. Але розуміючи процеси, що відбуваються в тілі виконуючи ті чи інші йогівські техніки, принципи побудови комплексів, можна створювати свої комбінації послідовностей, які будуть виконувати конкретні власні задачі.

А.Сафронов [68], пропонує будувати йогівські комплекси за певними принципами. Так, за А. Сафроновим, можна побудувати комплекс асан за принципом компенсації, принципом підсилення впливу, принципом «розкачки», принципом використання стихій та принципом «йти за тілом».

В нашому дослідженні ми використаємо принцип компенсації і принцип «йти за тілом». Оскільки принцип компенсації побудований на тому, що кожна наступна асана компенсує ефект від попередньої. Наприклад, після виконання Бгуджангасани (прогин назад в упорі на стегна і долоні), яка збуджує вегетативну нервову систему, наступна за нею має бути та, що заспокоює, до прикладу Пашчімттанасана (нахил вперед до прямих ніг з

позиції сидячи). І Принцип «йти за тілом» сенс якого актуалізація стану потреб свого фізичного тіла. Для цього необхідно максимально сконцентрувати свою увагу на тих відчуттях, які є у виконанні асан, і рухатися так, як відчуває тіло – робити ті асани, які є наразі бажаними. Тим самим активуючи природні механізми саморегуляції організму.

Отже, як можна бачити з вище сказаного, техніки Йоги, як науки про самовдосконалення охоплюють всі системи організму, впливають на їхні структурні зміни, що приводить до духовної гармонії. Але слід зазначити, що «йога – для розумних людей, без бездумності та фанатизму» [68]. Тобто вивчаючи техніки йогів, що були описані багато століть тому, слід зважати на епоху, культуру, образність мови, місце перебування і намагатися зрозуміти суть тої чи іншої техніки відокремлюючи її від культурних, містичних, часових нашарувань.

Аналізуючи вище наведені наукові данні, свідчать про необхідність визначення особистості як складної системи, в якій диференціюються та інтегруються різноманітні психічні якості. Вони формуються в особистості під впливом соціальних факторів протягом тривалого часу в умовах здійснення власної діяльності та в процесі спілкування з іншими людьми.

## РОЗДІЛ 2

### ЗАДАЧІ, МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

#### 2.1. Задачі дослідження

1. Проаналізувати та узагальнити данні науково-практичної літератури, щодо вивчення проблеми корекції емоційного стану та підвищення рівня фізичної підготовленості, засобами класичної йоги.

2. Розробити та впровадити експериментальну фітнес-програму «Корекція емоційного стану у жінок другого зрілого віку засобами Сур'я Намаскара» в організаційний процес проведення оздоровчих фітнес-занять.

3. Проаналізувати динаміку зміни показників емоційного стану, рівня фізичної підготовленості та стійкості організму до гіпоксії (проби Штанге та Генчі) у жінок другого зрілого віку.

#### 2.2. Методи дослідження

1. Аналіз та узагальнення літературних джерел.

2. Опитування.

3. Функціональні методи дослідження (проба Генчі, проба Штанге та проба Руф'є).

4. Педагогічне тестування.

5. Психологічне тестування.

6. Педагогічне спостереження.

7. Педагогічний експеримент.

8. Методи математичної статистики.

1. Аналіз та узагальнення літературних джерел. Аналіз науково-методичних джерел був спрямований на вивчення проблеми емоційного стану жінок 35-57 років в кризових ситуаціях.

2. Опитування. Опитування – це метод збору соціальної інформації про об'єкт в ході безпосереднього (інтерв'ю) або опосередкованого (анкетування) соціально-психологічного спілкування інтерв'юера і того, кого опитують (респондента) шляхом реєстрації відповідей респондента. Для цього було розроблено анкету-опитувальник, для вивчення причин та чинників, які впливають на емоційний стан жінок. Для самооцінки особистого емоційного стану було розроблено Щоденник-опитувальник «Самооцінка емоційного стану», який представлено у додатку (А). Особливістю обраного методу є самостійне заповнювання респондентом анкети-опитувальник та ведення щоденника (самостійне читання запитань та фіксування особистих відповідей) [16].

Анонімне проведення обраного методу (респонденти вказували тільки вік і стать), що дозволило виявити високий рівень показника якісно заповнених анкети-опитувальник – до 90%.

3. Функціональні методи дослідження. Функціональний стан та готовність серцево-судинної системи організму жінок до фізичних навантажень оцінювався за показниками:

Проба Руф'є. – тест для оцінки працездатності серця при фізичному навантаженні.

Індекс Руф'є розраховувався за формулою:

$$IP = \frac{4 \times (P1 + P2 + P3) - 200}{10}$$

Функціональний стан дихальної системи оцінювався за показниками проби Штанге та проби Генчі, час вимірюється у (с.).

Проба Штанге – функціональна проба з затримкою дихання на вдиху вказує на реакцію серцево-судинної системи на брак кисню. Досліджуваний робить глибокий (але не максимальний) вдих і затримує дихання якомога

довше (стискаючи ніс пальцями). Тривалість часу перерви у диханні відлічують секундоміром. В момент видиху секундомір зупиняють.

Проба Генчі – функціональна проба полягає у затримці дихання після видиху і дає можливість проаналізувати роботу системи зовнішнього дихання. Ця проба проводиться у положенні лежачи. Зробивши звичайний (не надмірний) видих, досліджуваний затримує дихання. Тривалість перерви у диханні відзначається секундоміром. Секундомір зупиняють в момент вдиху.

4. Педагогічне тестування. Педагогічне тестування здійснювалося за допомогою використання контрольних вправ для визначення рівня фізичної підготовленості, зокрема координації жінок 35-57 років. Саме ця фізична якість є незалежною і погіршується незалежно від розвитку силових якостей. Для визначення вміння тримати рівновагу. Контрольні вправи ми умовно розділили на три групи балансування: - вертикальне балансування тіла в положення стоячи – асана «Вірабхадрасана»; - вертикального балансування тіла в положення сидячі – асана «Навасана»; - утримання рівноваги горизонтального положення тіла на руках – асана «Бакасана». Для визначення рівня гнучкості – асана «Бгуджасана». Правильно виконана асанна відповідає: техніці виконання та кількості дихальних циклів під час виконання.

Тестування для визначення рівня координації було проведено на початку навчального року. Контрольне тестування проводилося наприкінці проведення дослідження. Обидва тестування проводилися за методиками та виконанні контрольних вправ, які були обрані на початку експерименту серед жінок 35-57 років.

5. Психологічне тестування. Оцінка рівня ситуативної (реактивної) та особистісної тривожності (Тест Спілбергера Ханіна). Обраний нами тест Спілбергера-Ханіна належить до методик, за допомогою яких досліджують психологічний феномен тривожності, це дозволяє диференційовано вимірювати тривожність і як властивість особистості, і як стан. Інструкція до

проведення опитування та Інтерпретація результатів визначення рівнів тривожності представлено у додатках (В).

6. Педагогічне спостереження. Педагогічне спостереження – планомірний аналіз і оцінка індивідуального методу організації тренувального процесу на основі заздалегідь розробленого плану.

7. Педагогічний експеримент. Педагогічний експеримент проводився у виді констатувального (початок) та формувального (кінець) експерименту.

У процесі проведення констатувального експерименту вивчався рівень тривожності (особистісної та ситуативної), розвитку координації та функціонального стану жінок другого зрілого віку. Також вивчалися причини та чинники, які негативно впливають на емоційний стан жінок (ведення щоденника). Результати констатувального експерименту дозволили розробити експериментальну фітнес-програму «Корекція емоційного стану у жінок другого зрілого віку засобами Сур'я Намаскара».

У формуючому експерименті досліджувався вплив впровадженої експериментальної фітнес-програми. Було зроблено порівняльний аналіз показників визначення рівнів: тривожності, фізичної підготовленості, оцінки соматичного здоров'я у жінок 36-57 років та формулювання висновків.

8. Методи математичної статистики. Всі дані оброблялись на персональному комп'ютері з використанням пакету стандартних програм (SPSS – 2.0). Психологічне тестування для визначення рівнів тривожності (особистісної, ситуативної за методикою Спілбергера-Ханіна) та робота зі щоденником проводилося на платформі Google.

### 2.3. Організація досліджень

Дослідження проводилося на базі Йога-студія «Гармонія життя» м. Запоріжжя. За власним бажанням у дослідженні прийняло участь – 40 жінок (36-57 років).

Тривалість дослідження вересень-листопад 2022-2023н.р. (13 місяців).

Враховуючи те, що усі учасники експерименту виявили бажання займатися тільки в експериментальній групі, для чистоти проведення експерименту ми розділили учасників на три підгрупи (ПГ):

ПГ №1 – жінки (14 – учасників), що мають можливість приходити на заняття; ПГ №2 – жінки (12 – учасників), що займаються онлайн, але мешкають в Україні; ПГ №3 – жінки (14 – учасників), що займаються онлайн, але мешкають за кордоном.

За бажанням учасників відповідно до розробленої програми мало місце проведення змішаних занять (онлайн підключення ПГ – №2 та ПГ – №3 до занять з ПГ – № 1).

Етапи дослідження:

Перший етап (вересень-жовтень – 2022р.) – аналіз науково-методичної літератури та наукових досліджень; визначення психологічних, функціональних методів тестування та контрольних вправ для тестування рівня фізичної підготовленості відповідно теми дипломної роботи; розробка: опитувальника, щоденника.

Другий етап (листопад – 2022р) – впровадження обраних методів обробки та опис отриманих первинних результатів для визначення готовності та адаптації організму до фізичного навантаження жінок (проба Руф'є); робота дихальної системи проби Штанге та Генчі та тестування розвитку фізичних якостей жінок 36-57р.; розробка і впровадження експериментальної фітнес-програми «Корекція емоційного стану у жінок другого зрілого віку засобами Сур'я Намаскара» в організацію та проведення оздоровчих фітнес-занять.

Третій етап (липень-серпень – 2023р.) – контрольне тестування яке було спрямовано на визначення ефективності впровадженої експериментальної фітнес-програми.

Четвертий етап (вересень-грудень – 2023р.) – узагальнення отриманих результатів дослідження, формулювання висновків Оформлення роботи, одержання відгуку та рецензії Подання роботи на кафедру.

## РОЗДІЛ 3

### ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО, ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ТА РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНOSTІ ЖІНОК У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

3.1. Чинники, що негативно впливають на емоційний стан жінок в умовах сьогодення.

Не кожна людина повністю усвідомлює актуальність внутрішньої гармонії в критичних ситуаціях (стресостійкість), а ще менша кількість людей знає, що цю навичку можна здобувати.

Тому наше дослідження направлено на пошук нових шляхів врівноваження емоційного і фізичного стану жінок, та передбачає розробки актуальних заходів, щоб протистояти емоційному вигоранню у жінок – 35-57 років.

На початку проведення експерименту абсолютна кількість жінок-респондентів – 100% мали внутрішню емоційну спустошеність.

Вивчаючи емоційний стан респондентів, ми виділили такі емоції: «невизначеність у завтрашньому дні» і «злість» вказало – 87,5,% та 56,3% жінок відповідно; на «апатію» вказало – 37,5 % респондентів; «бажання помсти» відмітило – 18,8% жінок; на «безсоння» вказало – 81,3% респондентів; повне емоційне вигорання «відсутність особистих емоцій» відмітило – 5,5% жінок. На нашу думку саме цій відсоток жінок знаходяться у стані ПТСР (посттравматичний стресовий розлад), бо саме вони звернулися за допомогою психолога.

Для того, щоб детальніше зрозуміти наслідки емоційного вигорання в учасників експерименту, нами було визначено причини та чинники, які негативно вплинули на емоційний стан жінок.

Визначаючи основні чинники, що вплинули на зниження емоційної сфери жінок ми отримали наступні результати:

- 77,3% – жінок (найбільший відсоток) відчують емоційну спустошеність у зв'язку з вимушеним переїздом в інше місто для більш безпечного життя;

- 37,8% – жінок відчують емоційну апатію у зв'язку з вимушеним переїздом за кордон тим самим залишивши своїх рідних та друзів в Україні;

- 24,3% – жінок мають дітей та онуків і страх за їхнє життя переважає всі інші емоції (материнський інстинкт);

13,5% – жінок втратили самоконтроль емоційного стану, бо їх чоловіки стали на захист України.

У пошуках причин, які мають місце негативного впливу на внутрішній стан наших підлеглих, були визначені наступні: першою та найбільш вагомою причиною є – «Вибухи» (обстріли цивільного населення). На цю причину вказала абсолютна більшість респондентів – 100%; другою за значимістю причиною для – 62,5% жінок – це «Нерозуміння ситуації»; третя причина «Новини» – 50,0% жінок; четвертою причиною є – «Змушена роль «психолога» для своїх рідних» вказало – 31,3% жінок. На жаль, жінки через нерозуміння і нестабільність ситуації, надумують різні «невтішні сценарії», тим самим, ще більше пригнічують своє внутрішнє самопочуття.

Опитування показало, що негативний емоційний стан жінок пов'язаний з екстремальною, екзистенціальною ситуацією, якою неможливо оволодіти чи проконтролювати. В таких ситуаціях виникають так звані афекти – особливий вид емоцій – що супроводжуються сильними нетиповими, або бурхливими реакціями. Ці реакції не контролюються свідомістю, тому їх важко стримувати. Емоція як реакція на той чи інший подразник включає в організмі багато фізіологічних систем (серцево-судинна, дихальна, ендокринна тощо) – це впливає на самопочуття і самовідчуття. До цих реакцій додаються ще суб'єктивні переживання.

Отже, емоційний стан людини, зокрема жінок, зумовлений не тільки соціальними умовами існування, а має ще і особистісний характер.

3.2. Обґрунтування експериментальної фітнес-програми «Корекція емоційного стану у жінок другого зрілого віку засобами Сур'я Намаскара», як інноваційного підходу тілесно-орієнтованої реабілітації

Спираючись на результати проведеного опитування, на початку експерименту – 100% жінок-респондентів мали стресовий стан. Жінки, які приймають участь у дослідженні перебували у постійному стані тривоги та страху, через об'єктивні обставини, тому не могли повністю та свідомо контролювати свої емоції.

Оскільки дане дослідження проходить на межі таких наукових галузей як «Психологія» і «Фізична культура і спорт», то ті інструменти, які пропонує Йога, як наукова практика про вдосконалення людини на всіх рівнях (емоційному, фізичному, ментальному) доречно використати в програмі «Корекція емоційного стану жінок другого зрілого віку засобами Сур'я Намаскара».

На нашу думку розробка та впровадження в тренувальний процес експериментальної програми – є одним з перспективних шляхів в корекції емоційного стану та розвитку стресостійкості у жінок першого зрілого віку.

Експериментальна програма фітнес-занять йогою була розроблена на основі методик Свами Сарасвати «Сур'я Намаскара», «Йога-нідра», «Пранайами», використання елементів йоги в парній роботі, проведення бліц-тренінгів термін проведення фітнес-занять складає – 8 місяців (листопад-липень).

Враховуючи те, що усі учасники експерименту виявили бажання займатися в експериментальній групі, для чистоти проведення експерименту ми розділили учасників на три підгрупи (ПГ):

ПГ № 1 – жінки (14 – учасників), що мають можливість приходити на заняття;

ПГ № 2 – жінки (12 – учасників), що займаються онлайн, але мешкають в Україні;

ПГ № 3 – жінки (14 – учасників), що займаються онлайн, але мешкають за кордоном.

У проведенні фітнес-занять за бажанням учасників відповідно до корекції програми мало місце змішані заняття (онлайн підключення до занять з ПГ № 1).

Метою програми є – корекція емоційного стану та підвищення рівня фізичної підготовленості жінок II зрілого віку засобами йоги Сур'я Намаскара.

Завдання оздоровчих занять:

1. Поєднанням серії коротких він'яс з Сур'я Намаскара спрямованих на оволодіння та вдосконалення поз на баланс;

2. Опануванням технік контролю над диханням (пранайам) для позитивного впливу на фізіологічну роботу легень та технік зосередження на психічних центрах;

3. Робота в парі з метою відчуття і взаємопідтримки, контролю та самоконтроль емоційного стану.

4. Поєднання цих навичок в одне ціле для відчуття себе, свого тіла в русі.

Задачі програми:

1. Навчити підлеглих синхронізувати роботу дихальної, опорно-рухової і сенсорної систем організму.

2. Самостійне виконання дихальних вправ для стабілізації емоційного стану впродовж дня, або під час підвищення особистої тривоги.

3. Оптимізувати рівень стресу при стані підвищеної тривоги у кризових ситуаціях (ведення щоденника емоційного самоконтролю).

Для вирішення поставлених задач та досягнення мети було організовано:

1. Робота в групі – фітнес-заняття за експериментальною методикою – 3 рази на тиждень;
2. Самостійна робота – виконання дихальних вправ, «асан» при відчутті страху, внутрішньої тривоги, фізичної втомленості, або за бажанням;
3. Робота з «Щоденник-самоконтролю емоційного стану» – щоденна.

Побудова та проведення фітнес-занять відбувалася у відповідності основних принципів фізичного виховання: систематичність, доступність, поступовість підвищення тренувального навантаження безперервність, свідомість, оздоровча спрямованість та підвищення рівня рухової активності.

Перехід до більш складного рівня занять відбувався у відповідності, щодо позитивних змін, а саме: рівню фізичної підготовленості, вимог правильного технічного виконання вправ (фото-контроль), збільшення кількості дихальних циклів під час виконання статичних йогівських вправ (асанів). Програма одного тижневого циклу фітнес-тренувань була розрахована на (кожні 3-4 тижня), після чого здійснювався перехід на більш складний рівень.

Приклад побудови занять для жінок II зрілого віку в тижневому циклі представлено в у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Побудова оздоровчих фітнес-занять йогою для жінок II зрілого віку  
в тижневому циклі

| Розподіл видів діяльності |                                                                                                              | Характер навантаження                                                                                                                                                                            | Час у хв. | Методичні вказівки                                                                       |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                         |                                                                                                              | 2                                                                                                                                                                                                | 3         | 4                                                                                        |
| <b>ПЕРШИЙ ДЕНЬ</b>        | Поеднання практик: Намаскар, Сур'я Пранайам та Шавасана                                                      | Тренінг – «спілкування-друзів»                                                                                                                                                                   | 10-20хв.  | Обговорювання кризових, або запропонованих ситуацій; бажання розділити радість.          |
|                           |                                                                                                              | - ознайомлення з технікою «повне йоговське дихання»;<br>- навчитися розрізняти типи дихання, спостерігати їх в собі;<br>- глибоке розслаблення.                                                  | 40-50хв.  | Контроль дихання та самопочуття під час виконання вправ,.<br>Перевірка ЧСС 90-100уд./хв. |
| <b>ДРУГИЙ ДЕНЬ</b>        | Послідовність виконання асан будується за принципом компенсації (за А.Сафроновим) + блок Пранайам + Шавасана | Тренінг – «спілкування-друзів»                                                                                                                                                                   | 10-20хв.  | Обговорювання кризових, або запропонованих ситуацій; бажання розділити радість.          |
|                           |                                                                                                              | - відпрацювання техніки «повного йоговського дихання»<br>- спрямування фокусу уваги на певні ділянки тіла з метою розслаблення м'язів.                                                           | 40-50хв.  | Контроль дихання та самопочуття під час виконання вправ,.<br>Перевірка ЧСС 90-100уд./хв. |
| <b>ТРЕТІЙ ДЕНЬ</b>        | Базові асани в парі + Блок Пранайам + його-нідра.                                                            | Тренінг – «спілкування-друзів»                                                                                                                                                                   | 10-20хв.  | Обговорювання кризових, або запропонованих ситуацій; бажання розділити радість.          |
|                           |                                                                                                              | -закріплення навички «Повного йоговського дихання», знайомство з технікою «Уджай»<br>- глибоке розслаблення через направлення фокусу уваги на певні ділянки тіла з психологічним розвантаженням. | 40-50хв.  | Контроль дихання та самопочуття під час виконання вправ,.<br>Перевірка ЧСС 90-100уд./хв. |

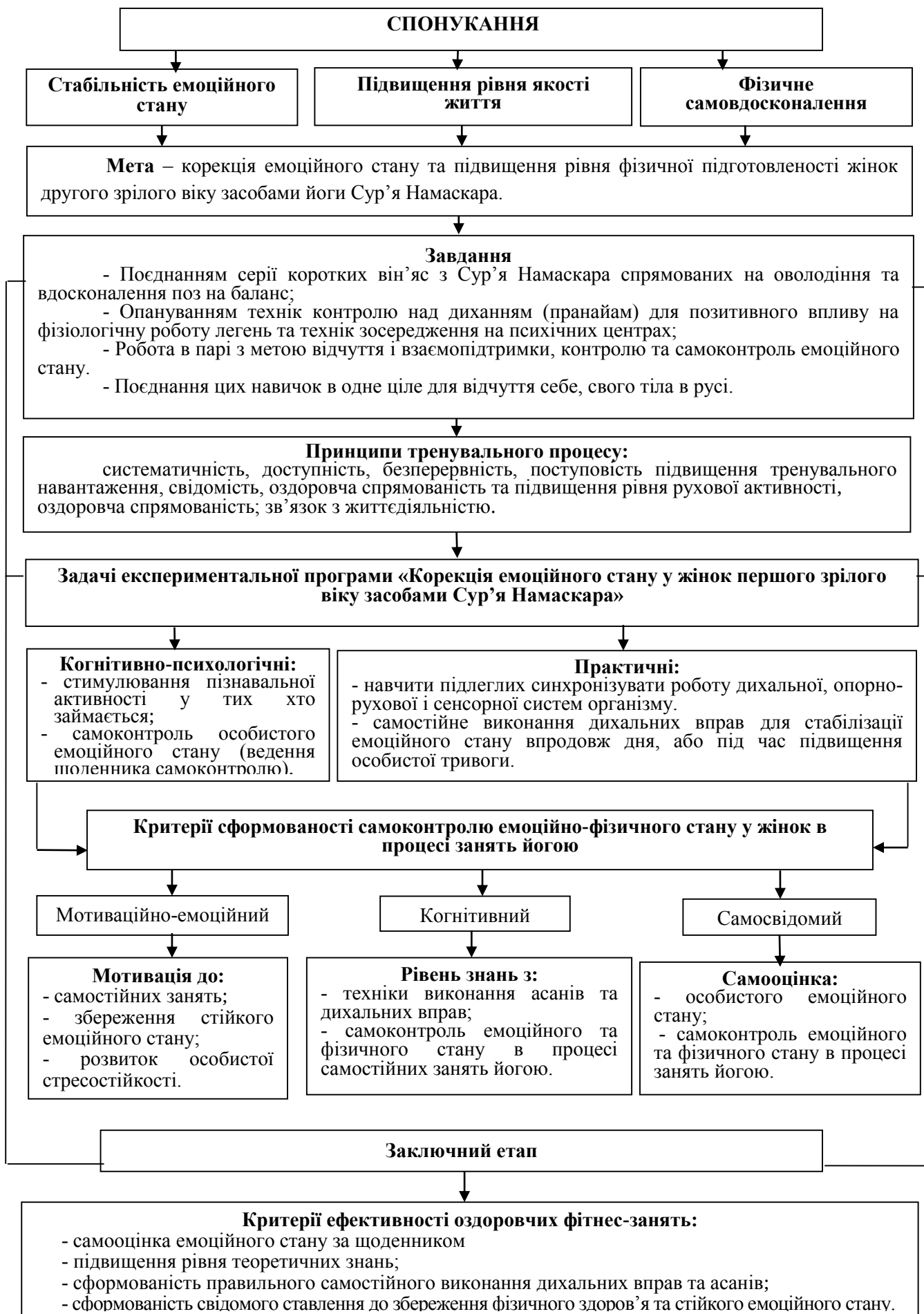
Щоденна робота з «Щоденником самоконтролю емоційного стану» протягом усього експерименту – для формування і закріплення навички контролю над власними емоціями.

Для більш детального передбачення отриманих результатів, до експериментальної програми було розроблено «Алгоритм впливу оздоровчих фітнес-занять йогою на емоційний стану жінок другого зрілого віку».

Розроблений алгоритм включає: спонування (стабільність емоційного стану, підвищення рівня якості життя, фізичне самовдосконалення), мету, завдання, принципи тренувального процесу, задачі експериментальної програми «Корекція емоційного стану у жінок першого зрілого віку засобами Сур'я Намаскара» (когнітивно-психологічні та практичні), критерії сформованості самоконтролю емоційно-фізичного стану у жінок в процесі занять йогою (мотиваційно-емоційний, когнітивний, самосвідомий), критерії самооцінки та готовності до фізичного самовдосконалення.

Розроблений «Алгоритм впливу оздоровчих фітнес-занять йогою на емоційний стану жінок першого зрілого віку» (наведений нижче по тексту), який дає можливість корегування проведення експерименту з впровадженням незначних змін в організацію та проведення оздоровчих занять йогою.

# АЛГОРИТМ ВПЛИВУ ОЗДОРОВЧИХ ФІТНЕС-ЗАНЯТЬ ЙОГОЮ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАНУ ЖІНОК ДРУГОГО ЗРІЛОГО ВІКУ



### 3.3. Вивчення рівнів тривожності, жінок другого зрілого віку на початку експерименту

Спираючись на дослідження [90, 93] стан тривоги розглядався нами як послідовність когнітивних, афективних і поведінкових реакцій, що активізуються та стають актуальними в результаті впливу на людину різних стресових факторів. При цьому стресові подразники можуть мати як зовнішні, так і внутрішні чинники, що інтерпретуються особистістю як небезпечні.

За результатами опитування (тест Спілберга-Ханіна) абсолютна більшість, тобто 100% респонденток показали високий рівень особистісної тривожності. У – 26% жінок, що взяли участь у дослідженні, визначено дуже високий рівень особистісної тривожності. Це говорить про те, що респондентки мають внутрішньо особистісні конфлікти, що сприяють невротичним реакціям. У – 46,6% опитуваних жінок виявлено високий рівень особистісної тривожності у 33,3% – респонденток спостерігається помірна тривожність.

Слід зазначити, що в групі досліджуваних нами жінок немає жодної жінки з низьким рівнем особистісної тривожності. Спокійними і холоднокровними назвати себе можуть лише 8,3% жінок. В той же час врівноваженими вважають себе – 58,3% респонденток. При цьому часто відчують роздратування – 75,0% опитуваних жінок, відчують себе у розпачі – 33,3% жінок.

Деталізуючи, що спричиняє надмірну тривожність наших респонденток, з'ясувалось, що: 41,6% – жінок мають відчуття стурбованості і переживання через можливі труднощі, а не через реальні; 58,8% – жінок практично впевнені, що їхні хвилювання пов'язані з можливими негараздами; хвилюються через дрібниці – 58,3% опитуваних нами жінок.

Очевидно, що поведінкова діспозиція спонукає реагувати на відносно безпечні обставини таким станом тривоги, що не відповідає рівню небезпеки

по своїй інтенсивності. Тривога виникає більше від думок ніж об'єктивної загрози.

І незважаючи на весь спектр переживань наші респондентки – 41,6% мають відчуття наповненості і бажання працювати. Такий високий відсотковий показник ми можемо пояснити тим, що робота відволікає від негативних думок та спогадів і працює, як захисна реакція.

Реактивна ситуативна тривожність (СТ) – це емоційна реакція на екстремальну, стресову ситуацію в даний момент часу.

Результати ситуативної та особистісної тривожності жінок по підгрупах на початку експерименту у % представлено у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Показники особистісної та ситуативної тривожності жінок по підгрупах на початку експерименту у % (n=40)

| Групи (n=40)                               | Рівень особистісної тривожності |                  |                   |                  | Рівень ситуативної тривожності |                  |                   |                  |
|--------------------------------------------|---------------------------------|------------------|-------------------|------------------|--------------------------------|------------------|-------------------|------------------|
|                                            | Дуже низька (<126)              | Низька (13-30 б) | Помірна (31-45 б) | Висока (46-80 б) | Дуже низька (<126)             | Низька (13-30 б) | Помірна (31-45 б) | Висока (46-80 б) |
| ПГ №1 – відвідують заняття (n=9)           | -                               | -                | 5,1%              | 94,9%            | -                              | -                | 4,7%              | 95,3%            |
| ПГ №2 – онлайн заняття, в Україні (n=9)    | -                               | -                | 2,8%              | 97,2%            | -                              | -                | 1,1%              | 98,9%            |
| ПГ №3 – онлайн заняття, за кордоном (n=14) | -                               | -                | 1,4%              | 99,6%            | -                              | -                | 0,9%              | 99,1%            |

При аналізі СТ 100% – респонденток вказали на те, що не мають відчуття спокою; відчують загрозу і напруження – 83,3% жінок; заклопотаність і байдужість до оточуючих почали відчувати – 90,4% респонденток; відчують не задоволеність своїм життям – 80,1% жінок.

Отже, абсолютна більшість наших респонденток мають дуже високий рівень ситуативної та особистісної тривожності. При таких показниках треба говорити про те, що перебування в такому стресово-емоційному стані довгий період може супроводжується емоційними зривами та психосоматичними захворюваннями

Аналіз науково-методичної літератури та отримані результати дослідження ми можемо зазначити, що довготривала криза пов'язана з обмеженнями COVID – 19, могла вплинути на психологічний стан жінок, а емоції, пережиті з початком війни поглибили їхні переживання. В рамках нашого дослідження ми ставимо за мету знизити рівні ситуативної та особистісної тривожності у жінок 35-57 років. На нашу думку, корекція емоційного стану жінок засобами йогівських практик та їх раціональне поєднання з новими педагогічними підходами в організації оздоровчих фітнес-занять - це сучасний шлях «Тілесно-орієнтованої реабілітації».

#### 3.4. Визначення рівнів фізичної підготовленості та фізичного стану жінок 35-57 років на початку експерименту

Для оцінки рівня фізичної підготовленості враховуючи специфіку йогівських методик, нами було обрано:

виконання контрольних вправ за такими вимогами:

- тестування техніки виконання асан (статичних поз) – фото-контроль;
- тестування техніки виконання асан (статичних поз) – кількість дихальних циклів при виконанні асан;

Для визначення функціонального стану нами були обрані наступні методи:

- проба руф'є;
- проба Штанге (затримка дихання на вдиху);
- проба Генчі (затримка дихання на видиху).

Здатність людини утримувати рівновагу є одним з показників розвитку координації, що безпосередньо є показником розвитку спритності та складовою фізичної підготовленості особистості. З віком ця здатність має тенденцію до зниження. Тому в нашому дослідженні ми обрали контрольні вправи (асани), які дають змогу визначити рівень розвитку цієї фізичної якості.

Для визначення рівня фізичної підготовленості було запропоновано зробити контрольні вправи (КВ) – 3 базові асани, які виконуються в практиці Сур'я Намаскара (Привітання Сонцю) та виконання – 3 базових контрольних вправ (асани) на баланс. Утримання рівноваги в різних положеннях тіла (стоячи, сидячи та на руках у горизонтальному положенні).

При виконанні базових асан із Сур'ї Намаскара, учасниці змогли послідовно виконати асани, але помилками, які вказують на неправильність техніки виконання асан підтверджують про неготовність м'язів та суглобів виконати ту чи іншу вправу технічно правильно: а саме утримання рівноваги тіла на достатню кількість циклів дихання, що відповідає низькому рівню фізичної підготовленості.

Отримані результати визначення рівня фізичної підготовленості, зокрема координації вказують на те, що більшість жінок – 76, 9 % на початку експерименту не змогли технічно правильно виконати запропоновані контрольні вправи (табл. 3.3.).

Таблиця 3.3.

Визначення рівня фізичної підготовленості у жінок 35-57 років на початку експерименту (n=40)

| Контрольні вправи (асани)             | Рівень          | Кількість у % | Кількість дихальних циклів |
|---------------------------------------|-----------------|---------------|----------------------------|
| Баланс на одній нозі «Вірабхадрасана» | низький рівень  | 48,4%         | 1-2                        |
|                                       | середній рівень | 38,4%         | до 3-4                     |
|                                       | високий рівень  | 13,2%         | 5                          |
| Баланс на руках «Бакасана»            | низький рівень  | 77,1%         | 0-1                        |
|                                       | середній рівень | 15,3%         | 1-2                        |
|                                       | високий рівень  | 7,6%          | 5                          |
| Баланс сидячі «Навасана»              | низький рівень  | 55,3%         | 2-3                        |
|                                       | середній рівень | 41,6%         | 4-5                        |
|                                       | високий рівень  | 3,1%          | 5 і більше                 |
| Боковий нахил «Тріконасана»           | низький рівень  | 44,6%         | 2-3                        |
|                                       | середній рівень | 53,3%         | До 5                       |
|                                       | високий рівень  | 2,1%          | 5 і більше                 |
| Випад правою (лівою) «Вірабхадрасана» | низький рівень  | 46,3%         | 2-3                        |
|                                       | середній рівень | 49,4%         | 3-5                        |
|                                       | високий рівень  | 4,3%          | 5 і більше                 |
| Упор лежачі на стегнах (Бгуджасана)   | низький рівень  | 63,4%         | 2-3                        |
|                                       | середній рівень | 37,6%         | 3-5                        |
|                                       | високий рівень  | -             | 5 і більше                 |

Найпростішим із запропонованих асан виявилися «Вірабхадрасана» та «Навасана».

Асану «Вірабхадрасана» з незначними технічними помилками зробили більшість – 49,4% жінок і утримували цю позицію без надмірних зусиль достатню кількість циклів дихання – до 5 і більше, що відповідає – середньому рівню фізичної підготовленості. Відповідно високому рівню змогли виконати цю контрольну вправу – 4,3% жінок. Але достатньо високий відсоток жінок – 43,6%, не змогли поєднати технічне виконання вправи з диханням (2-3 дихальних цикли) і це вказує, на їхній низький рівень фізичної підготовленості.

Контрольну вправу асани «Навасана» на високому рівні змогли виконати – 13,2% жінок; середньому рівню відповідає – 38,4% жінок і все ж таки майже половина – 48,4% жінок виконали цю вправу на низькому рівні.

Складною у виконанні для більшості жінок стала асана «Бгуджасана»: відповідно високому рівню цю вправу не змогла виконати жодна учасниця дослідження; переважна більшість – 63,4% жінок виконали цю вправу відповідно низькому рівню.

Най важчою контрольною вправою для значної більшості жінок стало виконання асани «Бакасана». Бо саме виконання цієї асани вимагає від виконавців єдиного поєднання, як розвитку усіх м'язових груп так і правильної техніки виконання та дихання.

Не змогли виконати цю вправу – 77,1% жінок це переважна більшість; із респонденток, утримати цю позицію з технічними помилками відповідно достатньому та високому рівням змогли виконати – 15,3%, 7,6 % жінок.

Результати тестування фізичної підготовленості, а саме виконання контрольних вправ (асан), які було оцінено за часом утримання статичної пози та за кількістю дихальних циклів підтверджують, що для більшості учасниць експерименту було важко сконцентруватися на технічно правильному виконанні вправи і поєднанні відповідного дихання.

Гарне здоров'я, та особистий фізичний стан є однією з складових емоційного стану жінок. Саме тому ми не залишили ці аспекти без уваги, а для їх вивчення нами були обрані наступні методи: проба Руф'є – дала нам можливість зрозуміти не тільки готовність організму до фізичного навантаження, функціональний резерв серця, але і надає інформацію про перебіг пристосувальних процесів при адаптації організму до фізичного навантаження; функціональні проби Штанге та Генчі – обрані нами для визначення стійкості організму до гіпоксії.

Результати визначення роботоздатності жінок (проба Руф'є) підтверджують попередні результати з визначення рівня фізичної підготовленості та вказують на низький та нижче середнього рівня фізичної працездатності серця на відповідне навантаження а саме: низький рівень мають – 23,6 % жінок; нижче середньому відповідає – 46,1% жінок; середній рівень мають – 30,3% жінок. Нажаль вище середнього та високому рівням не відповідав жоден учасник дослідження.

Результати показників функціональних проб Штанге та Генчі, які ми для зручності умовно розділили на рівні, так як великий вплив вольового компоненту впливає на результат. А в нашому випадку вольовий компонент є складовою емоційного стану.

Результати показників функціональних проб Штанге та Генчі у жінок 35-57 років на початку експерименту представлено у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4.

Показники функціональних проб Штанге та Генчі у жінок 35-57 років на початку експерименту (n=40).

| №  | Рівні            | проба – Генчі<br>(видих)<br>(15-30 сек.) | Рівні             | проба – Штанге<br>(вдих)<br>(40-50 сек.) |
|----|------------------|------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------|
|    |                  | Кіль-ть у %                              |                   | Кіль-сть у %                             |
| 1. | Низький до – 8с. | 67,6%                                    | Низький до – 20с. | 49,3%                                    |
| 2. | Середній 9-14с.  | 30,1%                                    | Середній 21-39с.  | 41,8%                                    |
| 3. | Високий 15-30с.  | 2,3%                                     | Високий 40-50с.   | 8,9%                                     |

Визначення резерву дихальної функції у жінок показали, що: більшість з них відповідають низькому рівню – 67,6% і 49,3% жінок у пробах Генчі та

Штанге відповідно. Високий показник функціонального резерву системи кисне забезпечення мають 2,3% та 8,9% жінок у пробах Генчі та Штанге відповідно. Таку значну різницю у відсотках між жінками у пробах Генчі та Штанге ми пояснюємо тим, що затримання подиху на вдиху це більш природньо для людини (приклад – затримка дихання при занурюванні).

Отримані результати визначення рівнів тривожності (особистіста, ситуативна), фізичної підготовленості та фізичного стану жінок дають можливість відзначити, що: по-перше – психологічний стан жінок є нестабільний, настрій має хвиле образний характер; по-друге – апатичний погляд на власне життя негативно вплинув на фізичну активність жінок і як наслідок більшість учасниць експерименту відповідають низькому рівню фізичного стану та підготовленості. Все це наштовхнуло нас на пошук нових підходів організації оздоровчих фітнес-занять, як інноваційний шляхів стабілізації емоційного стану жінок другого зрілого віку. З урахуванням того, що для жінок другого періоду зрілого віку притаманні заняття з низькою інтенсивністю.

### 3.5. Порівняльний аналіз результатів фізичної підготовленості та функціональних показників у жінок 36-57 років

Відповідно вимогам проведення дослідження спрямованого на визначення рівнів фізичної підготовленості та функціональних показників у жінок II зрілого віку, здійснювалися за результатами тестів та контрольних вправ, які були обрані та використані на початку експерименту.

Результати показників функціональних проб Штанге та Генчі, які ми для зручності умовно розділили на рівні, так як великий вплив вольового компоненту впливає на результат. А в нашому випадку вольовий компонент є складовою емоційного стану. Результати показників функціональних проб Штанге та Генчі у жінок до та після експерименту представлено у відсотках по тексту (табл. 3.5.).

Таблиця 3.5.

Результати показників функціональних проб Штанге та Генчі у жінок  
до та після експерименту у % (n=40)

| Функціональні проби             | Рівні             | До експерименту | Після експерименту |
|---------------------------------|-------------------|-----------------|--------------------|
|                                 |                   | кіль-ть у %     | кіль-ть у %        |
| Проба – «Штанге»<br>(вдих – с.) | низький до – 20с. | 49,3%           | -                  |
|                                 | середній 21-39с.  | 41,8%           | -                  |
|                                 | високий 40-50с.   | 8,9%            | 100%               |
| Проба – «Генчі»<br>(видих – с.) | низький до – 8с.  | 67,6%           | -                  |
|                                 | середній 9-14с.   | 30,1%           | 56,6%              |
|                                 | високий 15-30с.   | 2,3%            | 43,4%              |

Порівняння отриманих результатів вказують на те, що завдяки правильній техніці дихання під час виконання тієї, чи іншої (асани) робота дихальної системи значно покращується. Хочемо відзначити, що після експерименту відсоток жінок, які відповідають низькому рівню функціональних показників – відсутній. Високий рівень проби «Штанге» має абсолютна більшість жінок – 100%, а високому рівню проби «Генчі» відповідає – 43,4% жінок.

За результатами функціональної проби визначення фізичної працездатності жінок (проба Руф'є), після експерименту ми також маємо позитивні зміни.

Маємо нагадати, що на початку експерименту низькому рівню відповідало – 23,6 % жінок; нижче середньому відповідало – 46,1% жінок, а 30,3% жінок – мали середній рівень.

Проаналізувавши результати після експерименту маємо відзначити, що: високому та вище середнього рівням відповідає – 38,4% та 61,6% жінок відповідно, а повна відсутність кількості жінок, які б відповідали показникам, низького та нижче середнього рівням фізичної працездатності, вказує на ефективність впровадженої експериментальної фітнес-програми в організаційний процес проведення оздоровчих занять йогою.

В оцінюванні жінок засобами виконання контрольних вправ (асани) відповідно рівню фізичної підготовленості враховувалися показники правильної техніки виконання вправи з обов'язковим поєднанням дихальних

циклів. Динаміка зміни показників фізичної підготовленості жінок представлено у таблиці 3.6.

Таблиця 3.6.

Динаміка змін показників фізичної підготовленості жінок 35-57 років  
до та після експерименту (n=32)

| Контрольні вправи<br>(асани)             | Рівні    | До експерименту |                       | Після експерименту |                       |
|------------------------------------------|----------|-----------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|
|                                          |          | кіль-ть<br>у %  | кіль-ть<br>дих.циклів | кіль-ть<br>у %     | кіль-ть<br>дих.циклів |
| Баланс на одній нозі<br>«Вірабхадрасана» | низький  | 48,4%           | 1-2                   | 22,3%              | 1-2                   |
|                                          | середній | 38,4%           | до 3-4                | 42,6%              | 4-5                   |
|                                          | високий  | 13,2%           | 5                     | 36,1%              | 5 і більше            |
| Баланс на руках<br>«Бакасана»            | низький  | 77,1%           | 0-1                   | 38,1%              | 1-2                   |
|                                          | середній | 15,3%           | 1-2                   | 38,5%              | 4-5                   |
|                                          | високий  | 7,6%            | 5                     | 23,4%              | 5 і більше            |
| Баланс сидячі<br>«Навасана»              | низький  | 55,3%           | 2-3                   | 5,0%               | 2-3                   |
|                                          | середній | 41,6%           | 4-5                   | 64,3%              | 4-5                   |
|                                          | високий  | 3,1%            | 5 і більше            | 30,7%              | 5 і більше            |
| Боковий нахил<br>«Тріконасана»           | низький  | 44,6%           | 2-3                   | 7,6%               | 2-3                   |
|                                          | середній | 53,3%           | до 5                  | 76,9%              | до 5                  |
|                                          | високий  | 2,1%            | 5 і більше            | 15,3%              | 5 і більше            |
| Випад правою (лівою)<br>«Вірабхадрасана» | низький  | 46,3%           | 2-3                   | 7,6%               | 2-3                   |
|                                          | середній | 49,4%           | 3-5                   | 76,9%              | 3-5                   |
|                                          | високий  | 4,3%            | 5 і більше            | 15,3%              | 5 і більше            |
| Упор лежачі на стегнах<br>«Бгуджасана»   | низький  | 53,4%           | 2-3                   | 19,8%              | 5 і більше            |
|                                          | середній | 47,5%           | 3-5                   | 63,8%              | 5 і більше            |
|                                          | високий  | -               | -                     | 16,4%              | 5 і більше            |

Як на початку, так і в кінці експерименту асана «Навасана» та «Тріконасана» залишаються найпростішими для виконання контрольними вправами.

Виконання асани «Навасана» відповідно рівням фізичної підготовленості, у відсотковому співвідношенні учасників експерименту мають такі зміни: високий рівень до експерименту – 3,1%, після експерименту – 30,7% жінок; середньому рівню відповідає до – 41,6%, після – 64,3% жінок; низький рівень до експерименту – 55,3% та після – 5,0% жінок.

Виконання асани «Бгуджасана» – для 19,8% жінок так і залишилася найважчою у виконанні, цей відсоток жінок відповідають низькому рівню. І

це цілком передбачувано, оскільки з віком рухова активність суглобів значно зменшується, а відповідно віковим особливостям ця фізична якість (гнучкість) знаходиться у стадії її активної підтримки, на відміну від чутливого періоду розвитку гнучкості, який припадає на віковий період 7-10 років. Але звертаємо увагу на те, що на початку експерименту жодна жінка не змогла виконати цю вправу відповідно високому рівню, тоді, як після експерименту – 16,4% жінок покращили свій результат і мають високий рівень. Також ми спостерігаємо відсоткове збільшення – на 16,3% жінок, які змогли виконати цю вправу відповідно середньому рівню фізичної підготовленості.

Порівнюючи отримані результати контрольної вправи – «Бакасана» маємо відзначити, що: збільшення кількості жінок у відсотках, відповідно рівням виконання контрольних вправ мають такі результати: високий рівень покращення на – 15,8%; середній рівень покращення на – 23,2%; показнику низького рівня відповідає – 38,1% жінок, що на 39,0% менше ніж на початку експерименту.

Тож маємо визначити, що впроваджена нами експериментальна фітне-програма має позитивний вплив, як за функціональними показниками, так і за показниками фізичної підготовленості жінок другого зрілого віку.

3.6. Динаміка зміни показників емоційного стану та рівнів тривожності у жінок II зрілого віку після експерименту.

Для отримання коректних результатів, учасницям експерименту було запропоновано працювати з «Щоденником – емоційного самоконтролю», аналізувати та узагальнювати особисті дані поквартально (кожні три місяці).

На основі отриманих результатів роботи наші висновки ми умовно розділили на три частини:

- перша частина – розуміння респондентками емоційного стану;
- друга частина – вплив практики йоги на емоційне самопочуття;

- третя частина – готовність жінок на позитивні зміни особистого емоційного стану.

На початку дослідження – в перші 3 місяці ми спостерігаємо переважне відчуття тривоги і суму в усіх 3х групах. Відчуття спокою не відчувала жодна жінка протягом трьох місяців експерименту. Відчуття тривоги в ПГ №1 – 69,2 % жінок мають, решта – 31,8% сумують. У підгрупі №2 та ПГ №3 навпаки сумує більший відсоток респондентом 66,7% і 71,4% відповідно. Тоді, як відчуття тривоги у ПГ №2 має – 33,3%, у ПГ №3 – 28,6% жінок. Ці емоції респондентки пов'язують з конкретними подіями. І найчастіше відчують негативні емоції в тілі, на фізичному рівні, але конкретизувати ділянку тіла, де відчувається емоція – важко.

В цей же період на позитивний вплив занять йогою вказує переважна більшість жінок в усіх трьох групах. Найефективнішими техніками, що заспокоюють, вважають заняття: «коло друзів» і звуковий релакс (шавасана під звуки тибетської чаші). На другому місці – дихальні вправи. Якщо перевести це у відсотки, то маємо наступні результати: ПГ №1 – віддає перевагу двом технікам на – 100%; для ПГ №2 – важливість поділитися своїми емоціями менша – тому найефективніша техніка для заспокоєння це звуковий релакс – 66,7%; ПГ №3 – 57,1% жінок назвали найефективнішу релакс-техніку шавасану, решта 42,8% – дихальні вправи.

Наступні 3 місяці жінки ПГ №1 – визначають, як нерівний емоційний стан, такі собі емоційні гойдалки від стану радості до суму і тривоги. Це пов'язано порівну з конкретними ситуаціями і коли змін в повсякденному режимі життя не відбувається. Досить рівний стан в ПГ №2 і 3 (за межами Запоріжжя та за кордоном) – переважно стан спокою та суму не пов'язаний з конкретними ситуаціями. Свої негативні емоції в тілі відчують: жінки, як ПГ №1 – 76,9 %; ПГ №2 – 100% і ПГ №3 – 78,6% жінок. Негативні прояви жінки відчують за такими ознаками, як: скутість тіла, ниюче відчуття в грудній клітині, надмірна важкість, або навпаки неприємна легкість в ногах.

В практиці йогою найефективнішою технікою для рівноваги свого емоційного стану в період цих же 3 місяців дослідження, жінки називають дихальні вправи і звуковий релакс (шавасана) в усіх трьох групах. Відсотки практично не змінились від попередніх даних. Для першої підгрупи залишаються важливі ці дві техніки 100% і «коло друзів» як третя техніка зниження тривожності. ПГ №2 – майже з невеликою різницею за важливістю надає перевагу дихальним вправам і шавасана – 44,4% і 55,6% відповідно. Достатній відсоток жінок, що беруть участь у дослідженні, виконують асани у довільній послідовності зранку, або ввечері періодично, і виконують їх з радістю. Тут треба уточнити, в питанні Щоденника ми пропонували емоцію «радість». Але при очному спілкуванні переважна більшість жінок уточнює, що стан радості відчувається короткий проміжок часу, але ці відчуття можна визначити як «зосереджений спокій» – тобто стан тривоги залишається, але з'являються позитивні емоції, які дають можливість продуктивно функціонувати і бачити більше радісних моментів в повсякденному житті. Так, у відсотках визначаємо що: у ПГ №1 – 46,1%; ПГ №2 – 66,7% та у ПГ №3 – 64,2% жінок з радісними відчуттями займаються фізичним напрямком в йогої Решта зазначили нейтральне ставлення до фізичних вправ (виконання асан), але відзначають покращення відчуттів в тілі після їх виконання.

Останні три місяці дослідження показали, що в ПГ № 2 і 3(за межами України і за кордоном) частіше відчувають стан радості і, навіть, спокою – це 42,8%. Їм важко пов'язати ці відчуття з конкретними подіями. ПГ №1 - стан суму змінює стан радості, тобто емоційна гойдалка залишається – 50,0% жінок. Також жінки відмічають, що легше конкретизувати свої відчуття.

В практиці йогої залишаються найефективніші техніки для заспокоєння – дихальні вправи і шавасана. Але збільшується відсоток жінок в усіх 3х групах, хто практикує асани регулярно і має відчуття радості, «зосередженого спокою» і частіше дозволяє собі в житті відчувати радісні емоції. Так, у ПГ №1 – 84,6% респондентом відмічають важливість фізичних

вправ і відчують взаємозалежність у відчуттях в тілі і емоційного стану; також високий відсоток у ПГ №2 та 3 це – 66,7% і 71,4% жінок відповідно.

Також маємо відзначити, що на початку експерименту аналіз результатів роботи зі Щоденником отриманих у запитаннях відкритого типу, вказує на позитивні зміни у готовності долати свої негативні емоції. В усіх групах на початку експерименту на запитання «Що я роблю для того, щоб краще зрозуміти свої відчуття?» маємо невизначені відповіді. Це говорить про недостатнє розуміння жінками причин власних емоцій і як наслідок нерозуміння як можна їх змінити. То під кінець дослідження ми відмічаємо конкретні відповіді серед жінок, а саме: «практикую йогу» – 29,3%, «розмовляю з друзями» – 23,4%, «іду на природу» – 19,7%, «медитую» – 13,2%, решта «приймаю ванну», «слухаю музику», «працюю з психологом», «п'ю заспокійливе», тощо.

Аналізуючи відповіді Щоденника можна відмітити, що наші респондентки більш уважно стали спостерігати за своїми позитивними емоціями і відмічати, що викликає ці позитивні стани. Так у запитанні «Що викликало радість протягом дня?» в перші три місяці ми спостерігаємо заперечні, або невизначені відповіді.

Тоді, як в останні місяці дослідження у відповідях Щоденника ми спостерігаємо, що звичайні побутові ситуації, викликають у жінок радісні емоції – це забавки з домашніми улюбленцями, хтось прийняв рішення завести домашнього улюбленця, випити чашку кави на самоті, зробити випічку, виконати улюблену асану з йоги, відправитись у подорож, пограти з дітьми в настільну гру, відкрити для себе новий вид спорту (йога, плавання на SUPBOARD, байдарках), допомогти іншим, купити нову чашку тощо. Ці відповіді говорять про те, що наші респондентки на кінець нашого дослідження знаходять радісні моменти в дрібницях повсякденного життя незважаючи на обставини в яких знаходяться.

Отже, узагальнюючи результати ведення Щоденника протягом дослідження ми бачимо, що наші респондентки відмічають свої негативні

емоції, але частіше переводять фокус уваги на позитивні сторони свого життя, відчувають залежність фізичного і емоційного стану, це свідчить не тільки про напрацювання навички спостереження за своїм власним емоційним станом, а і про напрацювання навички стресостійкості.

Результати вивчення рівнів тривожності жінок на початку експерименту дали можливість відзначити, що абсолютна більшість респонденток ПГ№1 – 95,3%, ПГ№2 – 98,9%, ПГ№3 – 99,1% мали високий рівень тривожності. Це вказує на те, що жінки знаходилися у пригніченому стані та мали внутрішні конфлікти. Враховуючи ситуацію сьогодення в Україні це цілком передбачувано і зрозуміло.

Зміна показників рівня ситуативної тривожності жінок по підгрупах до та після експерименту представлена у % у таблиці 3.7.

Таблиця 3.7.

Зміна показників рівня ситуативної тривожності жінок по підгрупах до та після експерименту у % (n=40)

| Показники                                  | Рівень тривожності до експерименту |                  |                  |                 | Рівень тривожності після експерименту |                  |                  |                 |
|--------------------------------------------|------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|---------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|
|                                            | Дуже низька (<12б)                 | Низька (13-30 б) | Помірна (31-45б) | Висока (46-80б) | Дуже низька (<12б)                    | Низька (13-30 б) | Помірна (31-45б) | Висока (46-80б) |
| ПГ №1 – відідувають заняття (n=14)         | -                                  | -                | 4,7 %            | 95,3 %          | -                                     | -                | 36,3 %           | 63,7            |
| ПГ №2 – онлайн заняття, в Україні (n=12)   | -                                  | -                | 1,1 %            | 98,9 %          | -                                     | -                | 23,9 %           | 76,1            |
| ПГ №3 – онлайн заняття, за кордоном (n=14) | -                                  | -                | 0,9 %            | 99,1 %          | -                                     | -                | 4,9%             | 95,1            |

Аналіз показників рівня ситуативної тривожності вказує на те, що найкращі позитивні зміни у відсотковому співвідношенні серед трьох груп ми спостерігаємо у жінок в групі, що перебуває в Запоріжжі (ПГ – №1) високої ситуативної тривожності на початок експерименту. На кінець експерименту ця група показала найбільший відсоток жінок, у яких відбулося зниження ситуативної тривожності, відповідно помірному та високому рівням: до експерименту – 4,7% після експерименту – 36,3% і до 95,3%, після – 63,7%

відповідно. Досить суттєві результати адаптації показала ПГ – №2 (онлайн заняття в Україні за межами Запоріжжя) 23,9% – респонденток мають помірну і 76,1% – респонденток відповідають високому рівню ситуативної тривожності. Щодо ПГ – №3, учасниці якої перебували за кордоном, спостерігається незначне зниження тривожності з високої до помірної: до експерименту 0,9% та 99,1% – респондентів мають рівень помірної та високої тривожності відповідно; після експерименту ці показники покращилися до 4,9% та 95,1% відповідно – це найменші зміни у порівнянні з першими двома групами.

Такі незначні зміни ми пояснюємо тим, що учасниці нашого експерименту перебувають за кордоном і мають додаткові приводи для стресу це: основні хвилювання – за близьких та рідних, які перебувають в Україні; додаткові – проблеми мовної адаптації в іншій країні, вирішення нагальних питань за кордоном неспецифічних для нашої країни.

Також ми спостерігаємо, що збільшення відсотку жінок, у яких відбулося зниження особистісної тривожності, відповідно помірному та високому рівням, що відповідає покращенню:

ПГ – № 1 покращення на – 34,5% в обох показниках;

ПГ – № 2 покращення на – 22,8% помірний рівень та 22,1% високий рівень;

ПГ – № 3 покращення на – 1,9% помірний рівень та 2,9% високий рівень

Також маємо відзначити, що незважаючи на військові події в Україні після експерименту загальна відсоткова більшість – 78,3% жінок, маючи високий рівень особистісної тривожності, досить часто відчують себе щасливими, а 71,6% жінок – все частіше задоволені своїм життям.

Отримані результати вказують на глибокі і досить стійкі позитивні зміни емоційного стану учасниць експерименту, що підтверджує ефективність впровадженої експериментальної програми.

## ВИСНОВКИ

У науковій роботі було розглянуто концепцію впливу оздоровчих занять класичною йогою на корекцію емоційного стану особистості, зокрема жінок. Представлено «Алгоритм впливу оздоровчих фітнес-занять йогою на емоційний стан жінок другого зрілого віку», який дав можливість корегувати проведення експерименту з впровадженням незначних змін в організацію та проведення оздоровчих занять йогою.

1. Аналіз науково-практичної літератури дає змогу стверджувати, що:

а) процеси сьогодення ставлять перед особистістю завдання долати складні життєві ситуації оптимально використовуючи при цьому свої психологічні якості такі, як «психологічна стійкість» та «емоційна стійкість»;

б) жінки більш емоційні та мають сильніший рівень стресу у порівнянні з чоловіками; люди дорослого віку мають вищий рівень стресу в порівнянні з дітьми, підлітками та молоддю 18-21рік;

в) розглянуто та проаналізовано напрямки психологічної реабілітації засобами фізичного виховання, як основних засобів тілесно-орієнтованої реабілітації для поліпшення стану здоров'я, роботи нервової системи, які призначені для протистояння стресу.

3. Результати психологічного тестування спрямовані на вивчення рівня тривожності (особистісної та ситуативної), як основних чинників, що впливають на емоційний стан жінок, свідчать про те, що на початку дослідження абсолютна більшість жінок 99,6% перебувала в стані високого рівня тривожності. Такий стан було обумовлено надзвичайною критичною ситуацією, що сталася в Україні Емпірично доведено що 75% респонденток відчували стан вираженого нервового напруження.

4. Тестування функціональних проб дихальної системи проб Штанге та Генчі у жінок показало, що: низькому рівню відповідало – 49,3% та 67,6% жінок відповідно.

6. Визначення рівня фізичної підготовленості жінок засобами виконання контрольних вправ підтверджує, що нестабільність емоційного стану впливає на відсутність мотивації до занять фізичною культурою і як наслідок від 46,3% до 77,1% жінок не змогли виконати ту чи іншу контрольну вправу і відповідали низькому рівню фізичної підготовленості.

Після впровадження в тренувальний процес оздоровчих фітнес-занять експериментальної програми «Корекція емоційного стану у жінок другого зрілого віку засобами Сур'я Намаскара», ми спостерігаємо покращення результатів за більшістю показників емоційного стану, функціональних проб та фізичної підготовленості.

7. Психологічне тестування за методикою Спілбергера-Ханіна особистісної та ситуативної тривожності дає змогу відзначити, що:

а) найкращі позитивні зміни емоційного стану у відсотковому співвідношенні серед трьох груп ми спостерігаємо, що:

б) у жінок в групі ПГ – №1 ситуативна тривожність – покращення результатів в показниках високого та помірного рівнях ситуативної тривожності відбулося на – 31,6%; особистісна тривожність – покращення на 34,5% в обох показниках;

в) показники емоційного стану жінок – ПГ № 2 також достатньо високі і відповідають позитивним змінам: результати ситуативної тривожності у жінок цієї групи також вказують на позитивні зміни на – 22,1% і 22,8% відповідно помірного та високому рівням; особистісна тривожності покращення на – 22,8% помірний рівень і на 22,1% високий рівень;

г) дуже повільні, але все ж таки позитивні зміни відбулися у жінок які займалися у ПГ №3: результат тестування ситуативної тривожності покращився на – 4,0%, відповідно помірного та високому рівням; особистісна тривожність – покращення відбулося на – 1,9% та 2,9% відповідно помірного та високому рівням.

8. Результати показників визначення рівня фізичної підготовленості жінок вказують на те, що:

а) як на початку, так і в кінці експерименту асана «Навасана» та «Тріконасана» залишаються найпростішими для виконання контрольними вправами;

б) асана «Бгуджасана» для – 19,8% жінок так і залишилася найважчою у виконанні, цей відсоток жінок відповідають низькому рівню, що відповідно віковим особливостям ця фізична якість (гнучкість) знаходиться у стадії її активної підтримки;

в) асана – «Бакасана» позитивні зміни результатів відбулися відповідно всім рівням, а саме: показник низького рівня зменшився на – 39,0%; високий та середній рівні покращення на – 15,8% та 23,2% відповідно.

9. Порівняння отриманих результатів до та після експерименту свідчать про те, що впровадження експериментальної фітнес-програми, має позитивний вплив на корекцію та стабілізацію емоційного стану, підвищення рівня стійкості організму до гіпоксії та фізичної підготовленості у жінок другого зрілого віку.

10. Маємо відзначити, що експериментальна фітнес-програми «Корекція емоційного стану у жінок другого зрілого віку засобами Сур'я Намаскара» була впроваджена в організацію та проведення оздоровчих занять з класичної йоги в перинатальний центр та провідні фітнес-центри м. Запоріжжя де мала позитивні відгуки, що до її використання.

## ЛІТЕРАТУРА

1. А.М. Скрипніков, Л.О. Герасименко, Р.І. Ісаков // Психосоціальна дезадаптація при посттравматичному стресовому розладі у жінок. Полтава, 2016. – 167 с.
2. Авраменко Л.І. Вплив емоційного стану жінок на процес купівлі товару: результати пілотажного дослідження: Соціально-психологічні технології розвитку особистості: Зб.наук праць за матеріалами VIII Усеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених, аспірантів та студентів «Соціально-психологічні технології розвитку особистості» (м. Херсон, 07 квітня 2023 р.) [Електронний ресурс] /ред.колегія: І.Р. Крупник, І.С. Попович, Н.І. Тавровецька, О.М. Танасійчук (відп. За випуск) та ін. Херсон: Херсон–Івано-Франківськ: ХДУ. 2023., С. 47-51.
3. Андрій Сафонов Йога, Фізіологія, психосоматика, біоенергетика : Харків, 2014. – 446с.
4. Анохін П.К. Емоції // Психологія емоцій: Тексти. – М., 1984. – С. 173.
5. Байєр О.О. Життєві кризи особистості: навч. посібник / О.О. Байєр. – Д.: Вид-во Дніпропетр. нац. ун-ту, 2010. – 244 с.
6. Бакка, Ю. Посттравматичний стресовий розлад та його вплив на особистість після війни / Ю. Бакка // Післявоєнний світ : люди, проблеми, цінності : зб. матеріалів міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. Київ, 15 квітня 2022 р. / Редколегія: В.П. Андрущенко (голова), І.Г. Ветров (заст. голови, відп. ред.), Г.М. Торбін (заст. голови), О.В. Потильчак (упорядн.). – Київ : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2022. – С. 129-132.
7. Богдановська Н.В. Вплив оздоровчої аеробіки на функціональний стан організму жінок 20-30 років / Н.В. Богдановська // Вісник запорізького національного університету. – Запоріжжя, 2013. – № 1(10). – С. 89-93.

8. Бодров В.А. Інформаційний стрес: Навчальний посібник для вузів. – Київ., 2000. – 352 с.

9. Бриндіков Ю.Л. Аналіз основних проблем у роботі органів та установ соціального спрямування щодо забезпечення послугами учасників бойових дій. Підтримка та реабілітація учасників АТО в Україні: досвід та перспективи : Тези доповідей II Всеукраїнської науково-практичної конференції (Хмельницький, 7 листопада 2017 р.). Хмельницький: Хмельницький інститут соціальних технологій ВНЗ «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»», 2017. С. 19-22.

10. Бриндіков Ю.Л. Шляхи подолання посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців: соціально-психологічні аспекти. Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ; Ніжин : ПП Лисенко, 2016. Том IX. Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. Вип. 8. С. 72–82.

11. Вишневський Сергій Вацлавович Механізми виникнення емоцій, їх види, прояви та стани : Матеріали I Всеукраїнського круглого столу (ДДУВС, 18.05.2018). – С.19-24.

12. Вільям Брод (2013). Научна йога. Демістифікація. Ріпол Классік. с. 136–416. ISBN ISBN 978-5-386-05831-9. Архів оригіналу за 3 грудня 2018.

13. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) 2001 (Світовий звіт про здоров'я: 2001: Психічне здоров'я: нове розуміння, нова надія). [Електронний ресурс] / Вікіпедія – Режим доступу до ресурсу: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%27%D1%8F>.

14. Герасименко Л.О. Психосоціальна дезадаптація (сучасні концептуальні моделі) / Л.О. Герасименко // Укр. вісн. психоневрології. – 2018. – Т. 26, вип. 1 (94). – С. 62–65.

15. Горобей М.П. Загальна теорія здоров'я : навчальний посібник для студентів напряму підготовки 6.010203 «Здоров'я людини» та спеціальностей

227 «Фізична реабілітація», 227 «Фізична терапія, ерготерапія» / М.П. Горобей, О.В. Осадчий. – Чернігів : ЧНТУ, 2017. – 210 с.

16. Гудзеляк І.І., Котик Л.І., Ванда І.В. Соціологія: навчально-методичний посібник для самостійної роботи студентів напряму підготовки 6.040104 – Географія. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2013. – 95 с.

17. Гусак Н., Чернобровкіна, В. Чернобровкін, В. Максименко, А. Богданов, С., Бойко О. (2017). Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс: навч.-метод. посіб. [за заг. ред. Н. Гусак]. К.: НаУКМА. 92 с.

18. Дегтяренко Т.В. Психологічні особливості материнського ставлення у жінок, які виховують дітей з відхиленнями у психофізичному розвитку / Т.В. Дегтяренко, О.О. Зіборова // Наука і освіта. – 2013. – №7. – С. 146-150.

19. Дегтяренко Т.В. Психофізіологічні аспекти феноменології материнства / Т.В. Дегтяренко, М.Г. Буряк // Міжнародний медико-філософський журнал «Інтегративна антропологія»: наук. журнал ВАК – Одеса, 2016. – №1(27). – С. 69-73.

20. Зайко О.Д. Індійський культурний регіон (цикл уроків з художньої культури для учнів 11 класу художньо-естетичного профілю). Навчально-методичний посібник для вчителів та учнів 11 класу художньо-естетичного профілю. Балашівський НВК «Колегіум – загальноосвітня школа І – ІІ ступенів». – Березне, 2013 – 67 с.

21. Занюк С.С. «Психологія мотивації та емоцій»: Навч. посіб. – Луцьк : Волинський держ. ун-т, ім. Л. Українки, 1997.

22. Зарицька В.В. Особливості емоційної саморегуляції у молодих жінок Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія. Випуск 55. – 2017. С. 26-36. ISSN 2312-1599.

23. Зарицька В.В. Теоретико-методологічні основи розвитку емоційного інтелекту у контексті професійної підготовки: монографія / В.В. Зарицька, м. Запоріжжя: КПУ, 2010. – 304 с.
24. Зінченко В. Б. Фітнес-технології у фізичному вихованні : навчальний посібник. Київ: НАУ, 2011., 152 с.
25. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В.Л.Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан. – К.: Педагогічна думка, 2016., – 219 с.
26. Золотих Н.М., Корж Н.Л. Йога – як рекреаційний засіб сучасних фітнес-технологій : Сучасні технології в оздоровчій діяльності. Всеукраїнська науково-практична конференція здобувачів вищої освіти та молодих вчених, м. Запоріжжя, 3 березня 2023 р. [Електронний ресурс] / Редкол.: О.М. Бурка, Л.В. Шуба. Електрон. дані. – Запоріжжя: НУ «Запорізька політехніка», 2023. – 249 с. – 1 електрон. опт. диск (DVD-ROM); 12 см. – Назва з тит. екрана. ISBN 978-617-529-400-0
27. Зорян Комар А. Поняття тривалого травматичного стресу та контексти його застосування Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки» (Випуск 4), 2021. – С. 17-26.
28. Зорян Комар Психологічна стійкість воїна : Підручник для військових психологів – Київ 2017. – 185 с.
29. Іваночко В.В. Фітнес, як засіб оздоровлення. Львів: Вид-во Львівської комерційної академії, 2004. 20 с.
30. Йогические традиции Майсорского дворца (англ). Delhi: Abhinav publications. 1999. – С. 53-112. ISBN 81-7017-389-2. Архів оригіналу за 7 березня 2016.
31. Капуто, Р. Міланезе (2017), Психопілі. Для етичного та стратегічного використання наркотиків, Понте алле Граціє, Мілан.
32. Карл Теодор Ясперс Общая психопатология – Азбука-Аттикус, – 2020, С. 192.

33. Келли Макгонигал. (№ 57 ноябрь-декабрь). солнечный круг. Архів оригіналу за 16 березня 2015.

34. Класифікація психічних і поведінкових розладів: Клінічний опис і вказівки по діагностиці. – 2-е вид. – К.: Сфера, 2005. – 308 с.

35. Кокун О.М., Мельничук Т.І. Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2023. 25 с.

36. Кокун, О.М. (2021-а). Життєстійкість як напрям сучасних психологічних досліджень. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том. V, Вип. 21, С. 69-88. <https://lib.iitta.gov.ua/727273/>

37. Корольчук М.С., Крайнюк А. Психологічне забезпечення фізичного і психічного здоров'я. К., ІНК ОС, 2002. 272 с.

38. Корольчук О.Л. Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні / О.Л. Корольчук // Інвестиції: практика та досвід. – 2016. – № 17. – С. 104-111. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd\\_2016\\_17\\_19](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd_2016_17_19).

39. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. К 75 Психологія здоров'я людини / За ред. І.Я. Коцана.– Луцьк: РВВ – Вежа, Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011.– 430 с.

40. Кочарян Г.С. Аутогенне тренування і самонавіяння : навч. – метод. посіб. Харків : Харківська медична академія післядипломної освіти, 2018. 35 с.

41. Крайнюк В.М. Психологія стресостійкості особистості: монографія / Валентина Миколаївна Крайнюк. К.: Ніка-Центр, 2007. С. 432.

42. Л. Гридковець, Т. Вебер, Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник / Л. Гридковець, Т. Вебер, Журавльова, О. Запорожець, О. Климишин, Д. Креймейер, А. Мокроусова, Н. Пророк, Н. Сиротич, Т. Сіренко, Л. Царенко, Н. Шапошник.: под. ред. Л. Гридковець. Том 3. – Київ, 2018. – 236 с.

43. Лазос Г.П. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам (на прикладі роботи з переселенцями з Криму) // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос, Л.І. Литвиненко, Царенко Л.Г.; за ред. З.Г. Кісарчук. – К. : ТОВ «Видавництво «Логос». – 206., – С. 26-46.

44. Лебідь Н. Стресостійкість як особистісна властивість керівників-лідерів закладів середньої освіти. : навч. посіб. К. : ДП «НВЦ «Пріоритети», 2016. 36 с.

45. Лубанова Т.Г., Древіцька О.О. Не з власної волі. Особливості емоційного стану жінок-переселенців зі Сходу. Психологія: науковий журнал. URL: [http://medpsychology.pp.ua/\\_ne-z-vlasn-voli](http://medpsychology.pp.ua/_ne-z-vlasn-voli) (дата звернення: 10.11.2022).

46. Михайлов Б.В., Чугунов В.В., Курило В.О., Саржевський С.Н. Посттравматичні стресові розлади : Навчальний посібник / Під заг. ред. проф. Б.В. Михайлова. – Вид. 2-е, перероблене та доповнене. – Х. : ХМАПО, 2014. – 223 с.

47. Михно Л.С. Лоза Т.О. Ефективність використання засобів йога аеробіки у фізичному вихованні учнів початкової школи. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2016., Т. 1., С. 35-40.

48. Міжнародна школа йоги. Архів оригіналу за 30 листопада 2018.

49. Мінакова К. Основні соціально-педагогічні та психологічні характеристики жінки – жертви сімейного насилля // Соціальна педагогіка. 2005. № 2., С. 43-47.

50. Надія Золотих Визначення емоційного стану жінок під час війни : матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів та обдарованої молоді «Новини науки: дослідження, наукові відкриття, інноваційні технології» 6 – 7 квітня 2023 року, м. Рівне.

51. Олексюк О.Є. Психологія кризова та травмуючих ситуацій. Теоретичний матеріал до дисципліни «Психологія кризова та травмуючих ситуацій» : навчально- методичний посібник / О.Є. Олексюк. – Миколаїв : СПД Румянцева, 2020. – 420 с.

52. Основи медичної психології [Текст]: навч.-метод. посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл. IV рів. акред. та лік.-інтерн. / Ждан В.М., Скрипніков А.М., Животовська Л.В. та ін. – Полтава: ТОВ «АСМІ», 2014. – 255 [3] с.

53. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії : [підручник / кол. авт.: Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчук, Д.В. Вакуленко та ін.] ; за заг. ред. Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчука. – Тернопіль : ТДМУ : Укрмедкнига, 2018. – 372 с.

54. Підвальна О.В., Булейченко О.В. Вивчення і використання фітнес-йоги в процесі фізичного виховання студентів спеціально-медичних груп у ВНЗ. Електронний ресурс. <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/21767>.

55. Помиткіна Л.В., Злагодух В.В., Хімченко Н.С., Погорільська Н.І. Психологія сім'ї: навч. посібник / – Київ – 2010. – 264 с.

56. Потапчук Є.М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців: Монографія. – Хмельницький: Видавництво Національної академії ДПСУ, 2004. – 323с.

57. Поташнюк Р.З. Психогігієна: Навч. посібн. / Волин. держ. ун-т ім.Л. Українки. – Луцьк: Надстрія, 2000. – 62с.

58. Практикум з формування стресостійкості військовослужбовців до раптових змін бойової обстановки : Методичний посібник / [О.М. Кокун, Н.С. Лозінська, І.О. Пішко]; За ред. В.М. Мороза. К. : НДЦ ГП ЗС України, 2020. 70 с.

59. Прокоф'єва Л. (2022). Психологічна модель ПТСР та особливості корекції в умовах воєнного стану. *Науковий вісник Ізмаїльського державного*

гуманітарного університету, (57), С. 110-120. вилучено із <http://visnyk.idgu.edu.ua/index.php/nv/article/view/610>.

60. Процес травми/ автор: Трубиціна Л.В., Видавництво: Сенси, Серія:, с.288

61. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: збірник матеріалів IV Всеукраїнської науково-практичної конференції (18 жовтня 2019 року) / уклад. З.Р. Кісіль. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2019. 312 с.

62. Психічне здоров'я особистості: підручник для вищих навчальних закладів / С.Д. Максименко, Я.В. Руденко, А.М. Кушнерьова, В.М. Невмержицький. Київ: «Видавництво Людмила», 2021. 438 с. ISBN 978-617-7974-37-5.

63. Психологічна енциклопедія / Автор-упорядник О.М. Степанов. – К.: Академвидав, 2006. – 424 с.

64. Психотерапевтична енциклопедія [Текст] / В.А. Абабков [и др.] ; ред. Б.Д. Карвасарский. – 3-е изд., перераб. и доп. – СПб. [и др.] : Питер, 2006. – 943 с. – Библиогр.: с. 908-920. - ISBN 5-318-00694-9.

65. Рибалка В.В. Теорії особистості у вітчизняній психології та педагогіці: Навчальний посібник. – Одеса: Букаєв Вадим Вікторович, 2009. – 575 с.

66. Розов В.І. Адаптивні антистресові психотехнології: Навч. посібн. – К.: Кондор, 2005., – 278с.

67. Рябовол Т.А. Вплив психологічної травми на розвиток функції прогнозу : Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том. XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Випуск 16 – 2017 С. 171-180.

68. Сафронов А.Г. (20). Йога: физиология, психосоматика, биоэнергетика (вид. Izd. 3-e, ispr). Har'kov: Ritm-Plûs. С. 132-133. ISBN 9789662079463. OCLC 1034644022.

69. Свами С.С. (2007). Сур'я Намаскара. Мінськ: Ведантамала. с. 6-9. ISBN ISBN 987-3517-04-9.

70. Ткаченко В.М. Війна і мир: мислі про немислиме Україна на шляху відновлення: завдання науки і освіти в європеїзації держави : матеріали Всеукраїнської міжгалузевої науково-практичної онлайн-конференції (Київ, 17–19 травня 2023 року) / Уклад.: Л.І. Ткаченко, В.М. Шульга. – Київ : Інститут обдарованої дитини НАПН України, 2023. – С. 119-127.

71. Тлумачний словник термінів і словосполучень фізичної реабілітації / О.А. Мерзлікіна, О.В. Гузій. – Львів, 2002., – 48с. – (Серія "Сучасні словники України").

72. Тулайдан В.Г. Оздоровчий фітнес. – Львів, «Фест-Прінт». 2020. – 1143 с./ Видання 2-е з контрольними питаннями і доповненнями/

73. Туриніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О.Л. Туриніна. – К.: ДП "Вид. дім "Персонал", 2017. – 160 с. – Бібліогр..

74. Усатова І.А. Корекція порушень функціонального стану організму засобами йоги в спеціальних медичних групах: навч.-метод.посіб. /І.А. Усатова, А.Д. Ведмедюк. – Черкаси : ЧНУ імені Б. Хмельницького, 2016. – 56 с.

75. Хлівна О.М. Психологія тілесності : навч.-метод. посіб. / Олександра Миколаївна Хлівна, Людмила Іванівна Магдисюк. – Луцьк : Вежа-Друк. – 2022. – 192 с.

76. Чиханцова О. (2021). Психологічні основи життєстійкості особистості: монографія. Київ: Талком. 319 с. <https://lib.iitta.gov.ua/727629>

77. Чунихина Л.В. Формирование способности к эмоциональной саморегуляции у будущих практических психологов в процессе профессиональной подготовки / Л.В. Чунихина // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – № 5. – С. 27-29.

78. Шаллан І.В. Діагностика посттравматичного стресового розладу як ускладнення після перенесеної хвороби та пологів / І.В. Шаллан // Практична психологія та соціальна робота. – 2000. – № 4. – С. 5-9.
79. Шмітт Д.С. Йога для кожної жінки. Практичний посібник. Як стати сильніше, здоровіше, розумніше і красивіше / Д.С. Шмітт; пер. з англ. – М : Софія, 2007. – 320 с.
80. Шоу Б. Енергійна йога / Б. Шоу; пер. з англ. Д.Скворцової. – М. : Ексмо, 2006. – 208 с.
81. Шрі Йогендра. Йога. Особиста гігієна. – К., 2001.
82. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Facts for Families: Attachment Disorders.
83. Bracken, P., Giller, J., & Summerfield, D. (1995). Psychological response to war and atrocity: the limitations of current concepts. *Social Science & Medicine*, 40(8), 1073–1082.
84. Davidson J. R. T. Treatment of posttraumatic stress disorder with amitriptyline and placebo / J. R. T. Davidson, H. Kudler, R. Smith // *Arch. Gen. Psychiatry*. – 1990. – № 47. – P. 259 – 266.
85. Gavin F. *An Introduction to Hinduism* – Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
86. Le Doux, Joseph. (2002). *Synaptic Self: How Our Brains Become Who We Are*. New York: Penguin Publishing Group, Viking.
87. Sandler, J. Dreher, A. U. and Drews, S. (1991), "An approach to conceptual research in psychoanalysis, illustrated by a consideration of psychic trauma", *International Review of Psycho-Analysis*, Vol. 18, pp. 133-141.
88. Schmidt Richard A. *Motor control and Learning: Behavioral Emphasis* /Richard A. Schmidt, Timoty D. Lee. – [4th ed.]. – Hardback, 2005. – 544 p.
89. Shapiro, F. (1991). Eye movement desensitization and reprocessing procedure: From EMD to EMDR: A new treatment model for anxiety and related traumata. *Behavior Therapist*, 14, 133-135.

90. Spielberger C. Assessment of emotional states and personality traits: measuring psychological vital signs. *European Psychologist*. 2006. Vol. 11 (4). P. 297-303.

91. The Body Keeps the Score by Bessel van der Kolk, M.D.: 9780143127741 | PenguinRandomHouse.com: Books. *PenguinRandomhouse.com* (амер.). Процитовано 8 червня 2023.

92. Ulris, I. (2000), "ÜberPTSDundGruppen-psyshotherapiemit Mensshen, die dursh Krieg traumatisiert sind. Die kroatishe Erfahrung", Trauma und Gruppe. Arbeitshefte Gruppenanalyse. Furderverein Grurrentherapie e.v. Mupster, pp. 87-109.

93. Wittchen H-U. Generalized anxiety disorder: prevalence, burden, and cost to society. *Depress. Anxiety*. 2002. Vol 16. P. 162-171.

94. Zelenina, E and Marufij, T. (2016), "Lessons of ATO: hear each other", a vailable at: [http://timeua.info/post/oborona i bezopasnost/uroki-ato-slyshat-drug-druga-03613.html](http://timeua.info/post/oborona_i_bezopasnost/uroki-ato-slyshat-drug-druga-03613.html) (Accessed 20 Aug. 2016).

95. Режим доступу: <https://imio.com.ua/proba-shtange-ta-genchi-yak-provoditsya-norma-yak-ce-robiti-tablicya-formula> /<https://imio.com.ua/>

96. Режим доступу: <https://pyrogiv.kiev.ua/shho-take-emocijnij-stan/>

97. Режим доступу: <https://ukurier.gov.ua/uk/>

**«Щоденник – емоційного самоконтролю»**

Повних років \_\_\_\_\_.

Стать \_\_\_\_\_.

Сімейний стан: \_\_\_\_\_.

Діти: \_\_\_\_\_.

Я живу в Україні: «ТАК»; «НІ» (підкреслити свою відповідь).

## ВСТУП

*Здоров'я* – це рівень фізичного, психічного і соціального стану особистості, при якому вона здатна ефективно і довгостроково брати участь в житті суспільства та сім'ї, відчуючи повне задоволення, і оцінюючи цей стан як прояв щастя.

Часто негативні емоції ми відчуваємо відлунням в тілі – це пов'язано з роботою ЦНС, яка реагує на стрес за схемою тривога-адаптація – виснаження. Знання того, де «застрягла» тривога в тілі є можливість індивідуалізувати практику Йоги, тобто підібрати асани (позиції тіла) направлені на роботу з цими ділянками тіла. Результатом такої роботи буде не тільки нормалізація емоційного стану, але і підвищення фізичної підготовленості.

За дослідженнями психологів подібні емоційні щоденники пропонують людям, що перебувають у стані гострого стресу, людям, які не мають фокусу уваги на внутрішніх почуттях, що теж відбувається в станах підвищеної тривожності. Ведення «Емоційного» щоденника дає можливість зафіксувати свої переживання, емоції, досвід і усвідомити їх.

Отже, алгоритм за яким ми пропонуємо вести «Щоденник – емоційного самоконтролю» не лише дає можливість спостерігати за собою, але і спонукає до дій, до розуміння причини власних емоцій.

### **Самооцінка емоційного стану.**

У психології визначення самооцінки дають по-різному:

Роберт Бернс (Англія) вписує їх у свою «Я-концепцію» і трактує як сукупність всіх уявлень людини про себе [<https://zkol.org.ua/?p=20836>].

У. Джеймс (США) відносить її до первинних емоцій і ставить в один ряд із гнівом та болем [<https://zkol.org.ua/?p=20836>].

С.Л. Рубінштейн (Україна) вважав її стрижнем самосвідомості та показником рівня розвитку кожної окремої людини та однією з головних умов перетворення індивіда в особистість [<https://zkol.org.ua/?p=20836>].

Саме самооцінці ми відводимо 80% своїх думок, тому ігнорувати її точно не вдасться. І чим краще ви уявлятимете, що це таке і як її підняти або опустити до адекватного рівня, тим успішнішим та якісним буде ваше життя і міцніше психічне здоров'я.

Адекватне самооцінювання виконує низку важливих функцій у життєдіяльності особистості:

- адаптаційна функція – сприяє соціалізації;
- захисна функція – забезпечує стабільність та незалежність;
- коригуюча функція – вчить самоконтролю;
- мотивуюча функція – змушує йти вперед, домагатися поставленої мети;
- функція відображення – дозволяє побачити себе з боку;
- прогностична функція – стимулює на початку діяльності;
- розвиваюча функція – мотивує до вдосконалення; регуляторну – надає вибір;
- ретроспективна функція – дозволяє зробити висновки після закінчення діяльності;
- термінальна функція – дає можливість у будь-який момент зупинитися;
- емоційна функція – дарує відчуття гармонії, щастя, задоволеності собою.

При неадекватній самооцінці ці функції порушуються і призводять до зниження якості життя.

Для визначення денної самооцінки Вам запропоновано кожного дня заповнювати розроблений нами Опитувальник «Самооцінка емоційного стану» (табл. 8).

В опитувальнику «Самооцінка емоційного стану» надано – 9 запитань, деякі запитання мають приклад відповіді (необхідно обрати найближчу до свого емоційного стану). Усі відповіді необхідно оцінити за 12-бальною шкалою (де 1 – найгірше емоційне почуття; 12 – найкраще емоційне відчуття).

Наприкінці кожного тижня необхідно порахувати кількість днів відповідно своєму емоційному стану.

### **Щоденник-опитувальник «Самооцінка емоційного стану»**

Метою розроблення щоденника-опитувальника «Самооцінка емоційного стану» є: *по перше* – навчити учасників експерименту самостійно та регулярно оцінювати особистий емоційний стан; *по друге* – розуміння виникнення причин, які впливають на емоційні сплески жінок I зрілого віку.

Розроблений щоденник допоможе Вам самостійно, систематично та більш якісно контролювати та оцінювати свій особистий емоційний стан кожного дня. Це допоможе самостійно та адекватно реагувати на ті чи інші події які відбуваються навколо кожного з нас.

Самооцінка емоційного стану відбувається позначенням кількості балів (зручним для Вас способом) напроти кожного питання (де 1 – найгірший емоційний стан, а 12 – найкращий емоційний стан).

Питання, та шкала самооцінки які входять у щоденник-опитувальник «Самооцінка емоційного стану» представлено у таблиці 5.

Другою частиною «Щоденник – емоційного самоконтролю» є не менш важлива навичка – це вміння відстеження своїх емоцій та думок. Сформованість цієї навички дає можливість особистості «побачити себе зі сторони» і внести корективи в свою поведінку, та емоційну реакцію на ту чи іншу проблему.

### **Формування навички відстеження своїх емоцій та думок**

Формування навички відстеження своїх емоцій та думок полягає в тому, щоб глибше зрозуміти, ті емоції, які виникають протягом дня, мати

можливість визначити причину таких емоцій; простежити, як змінюються власні емоції, що впливає на зміну цих емоцій; це дає можливість побачити себе збоку і усвідомити мотиви своїх дій і відстежити об'єктивну тривожність.

Терапевтичний ефект в тому, що емоції не залишаються в пам'яті, мають вихід у вигляді вираження думок на папері. Щоб взяти під контроль свій емоційний стан, необхідно розуміти ті емоції, які ми відчуваємо в даний момент, зрозуміти наскільки це об'єктивні реакції і тоді приймати рішення щодо дій; сформувати навичку відстеження своїх емоцій і своїх реакцій.

Такий підхід надасть Вам можливість чіткіше розрізняти свої емоції і зв'язати свою емоцію з ситуацією, або думкою, яка дала цю емоцію.

Щоденник-опитувальник «Самооцінка емоційного стану» надано нижче у таблиці.

**Дякуємо за участь, бажаємо всім здоров'я!!!**

Таблица А 1.

## Щоденник-опитувальник «Самооцінка емоційного стану»

[illegible]

Оцінка рівня ситуативної (реактивної) та особистісної тривожності  
(Тест Спілбергера Ханіна)

Стан тривожності характеризується суб'єктивними, свідомо сприйнятими відчуттями загрози і напруги, що супроводжуються або пов'язані з активацією або збудженням автономної нервової системи.

Тривожність як риса особи, очевидно, означає мотив або набуту поведінкову диспозицію, яка зобов'язує індивіда до сприйняття широкого кола об'єктивно безпечних обставин, як таких, які несуть загрозу, спонукаючи реагувати на них станами тривоги, інтенсивність яких не відповідає величині реальної небезпеки.

Шкала реактивної і особистісної тривожності Спілбергера є єдиною методикою, яка дозволяє диференційовано вимірювати тривожність і як властивість особистості, і як стан. У нашій країні використовують тест у модифікації Ю.Л. Ханіна (1976).

Тест Спілбергера-Ханіна належить до методик, за допомогою яких досліджують психологічний феномен тривожності.

Метою тестування за методикою Спілбергера-Ханіна – є визначення рівня ситуативної та особистісної тривожності (СТ, ОТ);

Даний опитувальник складається з 40 висловлювань де:

20 висловлювань – відносяться до визначення стану ситуативної (реактивної) тривожності (СТ);

20 висловлювань – для визначення тривожності як диспозиції, особливості, тобто особистісної тривожності (ОТ).

Реактивна (ситуативна) тривожність – стан суб'єкта в даний момент часу, який характеризується емоціями, які суб'єктивно переживаються особою: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю у цій конкретній ситуації. Цей стан виникає як емоційна реакція на екстремальну

або стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамікою у часі.

Дослідження за обраною методикою може бути проведено як індивідуально, так і в колективі.

При аналізі результатів самооцінки потрібно мати на увазі, що сукупний кінцевий результат за кожною із шкал може знаходитися в діапазоні від 20 до 80 балів. При цьому чим вищий кінцевий показник, тим вищий рівень тривожності (ситуативної або особистісної).

*Інструкція до проведення опитування:*

1. Опитування проводиться з використанням опитувальника за шкалою ситуативної тривожності (Таблиця 5), що дозволяє виявити стану особистості в конкретній складній для неї ситуації.

2. Позначення балів (цифри) виконується зручним для респондента способом (підкреслити, обвести в кружок, чи квадрат, тощо) у відповідній графі справа в залежності від того, як Ви себе відчуваєте звичайно.

3. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає. Зазвичай перша відповідь, яка приходить в голову, є найбільш адекватною Вашому стану.

Таблиці Б 1

Опитувальний бланк ситуативної тривожності (СТ)  
(за методикою Спілбергера-Ханіна)

| №  | Ситуація                                | Ні, це не так | Напевно, так | Вірно | Дійсно вірно |
|----|-----------------------------------------|---------------|--------------|-------|--------------|
| 1  | Я спокійний                             | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 2  | Мені нічого не загрожує                 | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 3  | Я відчуваю себе напружено               | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 4  | Я відчуваю жаль                         | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 5  | Я відчуваю себе вільно                  | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 6  | Я розчарований                          | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 7  | Мене хвилюють можливі невдачі           | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 8  | Я відчуваю себе відпочилим              | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 9  | Я стурбований                           | 1             | 2            | 3     | 4            |
| 10 | Я маю відчуття внутрішнього задоволення | 1             | 2            | 3     | 4            |

|    |                                    |   |   |   |   |
|----|------------------------------------|---|---|---|---|
| 11 | Я впевнений у собі                 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Я нервую                           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Я не знаходжу собі місця           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Я напружений                       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Я не відчуваю скованості           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Я задоволений                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | я заклопотаний                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Я надто збуджений і мені не пособі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Мені радісно                       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Мені приємно                       | 1 | 2 | 3 | 4 |

Кожна відповідь оцінюється в залежності від обраного зтвердження від 1 до 4 балів, відповідно внутрішнього відчуття респондента на даний момент. Чим більше відчуття тим вище бал (цифра).

Показник ситуативної (реактивної) тривожності розраховується за формулою:

$$PT = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 50,$$

де  $\Sigma 1$  – сума закреслених на бланку цифр за пунктами шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\Sigma 2$  – сума інших закреслених цифр (пункти 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20).

Оцінювання рівня особистісної тривожності (ОТ)  
за методикою Спілбергера-Ханіна

*Інструкція до проведення опитування:*

1. Опитування проводиться з використанням опитувальника за шкалою особистісної тривожності (Таблиця 6), що дозволяє виявити стану особистості в конкретній складній для неї ситуації.

2. Позначення балів (цифри) виконується зручним для респондента способом (підкреслити, обвести в кружок, чи квадрат, тощо) у відповідній графі справа в залежності від того, як Ви себе почуваєте звичайно.

3. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає. Зазвичай перша відповідь, яка приходить в голову, є найбільш адекватною Вашому стану.

Таблиці Б 2.

Опитувальний бланк особистісної тривожності (ОТ)  
(за методикою Спілбергера-Ханіна).

| №  | Ситуація                                               | Ні, це неак | Напевно, так | Вірно | Дійсно вірно |
|----|--------------------------------------------------------|-------------|--------------|-------|--------------|
| 21 | У мене буває веселий настрій                           | 1           | 2            | 3     | 4            |
| 22 | Я буваю роздратований                                  | 1           | 2            | 3     | 4            |
| 23 | Я часто буваю в розпачі                                | 1           | 2            | 3     | 4            |
| 24 | Я хотів би, щоб мені таланило так, як і іншим          | 1           | 2            | 3     | 4            |
| 25 | Я сильно хвилююсь через неприємності                   | 1           | 2            | 3     | 4            |
| 26 | Я відчуваю приплив сил та бажання працювати            | 1           | 2            | 3     | 4            |
| 27 | Я спокійний та холоднокровний                          | 1           | 2            | 3     | 4            |
| 28 | Мене хвилюють можливі труднощі                         | 1           | 2            | 3     | 4            |
| 29 | Мене занадто хвилюють дрібниці                         | 1           | 2            | 3     | 4            |
| 30 | Я буваю досить щасливим                                | 1           | 2            | 3     | 4            |
| 31 | Я все сприймаю близько до серця                        | 1           | 2            | 3     | 4            |
| 32 | Мені не вистачає впевненості в собі                    | 1           | 2            | 3     | 4            |
| 33 | Я відчуваю себе беззахисним                            | 1           | 2            | 3     | 4            |
| 34 | Я намагаюсь уникати критичних ситуацій та труднощів    | 1           | 2            | 3     | 4            |
| 35 | У мене буває – «хандра»                                | 1           | 2            | 3     | 4            |
| 36 | Я буваю задоволеним                                    | 1           | 2            | 3     | 4            |
| 37 | Будь-які дрібниці відволікають та хвилюють мене        | 1           | 2            | 3     | 4            |
| 38 | Буває, що я почуваю себе невдахою                      | 1           | 2            | 3     | 4            |
| 39 | Я врівноважена людина                                  | 1           | 2            | 3     | 4            |
| 40 | Мене охоплює хвилювання, коли я думаю про свої турботи | 1           | 2            | 3     | 4            |

Кожна відповідь оцінюється в залежності від обраного зтвердження від 1 до 4 балів, відповідно внутрішнього відчуття респондента на даний момент. Чим більше відчуття тим вище бал (цифра).

Показник особистісної тривожності (ОТ) розраховується за формулою:

$$ОТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35,$$

де  $\Sigma 1$  – сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

$\Sigma 2$  – сума інших цифр за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Інтерпретація результатів  
ситуативної та особистісної тривожності

*Низька тривожність* – не перевищує – **30 балів**, вказує, що особа, яку опитували, не відчуває особливої тривоги, тобто у неї в даний момент виявляється низька тривожність.

*Помірна тривожність* – сума знаходиться в інтервалі – **31-45 балів**.

*Висока тривожність* – більше – **46 балів**.

*Дуже висока тривожність (>46 балів)* прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами та з психосоматичними захворюваннями.

## Комплекси оздоровчих фітнес-занять йогою

### КОМПЛЕКС – 1.

#### Позиція 1.

Пранамасана, або поза «того, хто в молитві»

Техніка виконання: Стати прямо, стопи разом, або злегка розставити. Руки зігнуті в ліктях, долоні притиснуті одна до одної перед грудьми. Зробити видих, утримуючи увагу на долонях («намаскара мудра»), на силі притискання долонь одна до одної і ефекті від цієї мудри в області грудей.

З власного досвіду: Стопи розташовуємо на килимку таким чином, щоб відчувати п'ятку, бугри під великим пальцем та мізинцем ; намалювати подумки трикутник і розташувати рівномірно по стопі вагу тіла . Для того, щоб досягнути цього відчуття, треба легко відштовхнутися від стопи і ніби вкрутити її в поверхню на якій стоїм в напрямку від середини назовні. В психологічній практиці таку вправу можна назвати «заземлення». Це дає відчуття опори.

Долоні можна опустити на одну лінію з ліктями, тоді притискання долонь буде більш виражене, лікті розійдуться в сторони і можна відчувати роботу serratus anterior (передній зубчастий м'яз).



#### Позиція 2.

Хаста Уттанасана, або «поза з піднятими руками»

Техніка виконання: Підняти дві руки над головою, прогнути спину і витягнути все тіло. Витягнути голову як можна далі назад, зберігаючи

комфортність позиції. Вдих продовжувати протягом всього часу входження в позицію.

З власного досвіду: Долоні можна залишити притиснутими одна до одної, або тримати долоні паралельно. В останньому варіанті бажано розвернути долонь мізинцем всередину, це дасть можливість розслабити Trapezius (трапеціоподібний м'яз). Прогин назад відбувається за рахунок розкриття грудної клітини, активно працюють м'язи шиї по передній частині, не допускаючи перерозгинання шийних хребців, нижня частина спини знаходиться в нейтральній позиції, активно працюють м'язи пресу, таз злегка підкручений вниз і направлений вперед, сідниці стиснуті, ноги сильні, коліна випрямлені.



### Позиція 3.

Падахастанасана, або « голова до ніг »

Техніка виконання: Плавним рухом зробити нахил вперед від стегон, руки розташувати на підлозі по обидві сторони від стоп, голову по можливості нахилити до колін, ноги вирівняти. Видих продовжувати протягом всього виконання вправи.

З власного досвіду: Якщо кульшові суглоби і м'язи задньої поверхні ніг не готові до глибокого нахилу, можна зігнути ноги в колінах, але живіт притиснути до стегон і ребра направити до колін, вирівнюючи спину. Зробити нахил і вирівняти ноги до можливого. Але не допускати локалізації неприємних відчуттів під колінами. При проблемах з тиском робити полегшений варіант із зігнутими колінами.



#### Позиція 4.

Ашва санчаланасана, або «поза вершника»

Техніка виконання: Зберігаючи позицію рук по різні боки від стоп, зробити широкий крок назад правою ногою, а ліву ногу зігнути в коліні. Пальці правої ноги і коліно в упорі. Таз перенести вперед, плечі направити на одну лінію з тазом, або прогнути спину назад. Руки опустити вниз утримуючи рівновагу, якщо потрібно. Вдих протягом переносу грудної клітини вперед і вгору.

З власного досвіду: Ліва нога зігнута в коліні має бути під 90 градусів або більше, щоб запобігти надмірного навантаження на колінний суглоб. Руки підняти вгору при утриманні рівноваги.



#### Позиція 5.

Парватасана, або «поза гори», «собака мордою вниз»

Техніка виконання: Перенести ліву ногу назад до правої, розвернути таз вгору, голову опустити між руками так, що погляд був спрямований на коліна. Тіло має утворювати кут. Ноги вирівняти в колінах, стопа притиснута до килимка.

З власного досвіду: При недостатньо розкритих кульшових суглобах і м'язах задньої поверхні ніг, можна зігнути коліна, але тазові горби розвертати догори. При проблемах з тиском робити варіант із зігнутими колінами або ставити коліна в упор, а таз не піднімати надто високо, або

опустити на п'ятки( в такому варіанті робота відбувається з витягуванням спини).



#### Позиція 6.

Аштанга намаскара, або «привітання восьми частина тіла».

Техніка виконання: Зігнути коліна, опустити їх на килимок, торкнутися грудьми і підборіддям килимка. Таз залишити піднятим. Спина в легкому прогині. Це єдина поза протягом виконання якої треба зробити цикл дихання вдих-видих і затримати дихання на період утримання позиції.

З власного досвіду: Долоні розташувати на лінії плечей, лікті притиснути до тулуба, плечі і лопатки направити до сидниць, надмірний вигин шийних хребців утримувати м'язами передньої частини ший.



#### Позиція 7.

Бхуджангасана або «поза змії»

Техніка виконання: Опустити таз, відштовхнутися руками, розігнути лікті, вивести грудну клітину вперед і вгору, до вигину спини. Протягом виконання позиції робити вдих.

З власного досвіду: Низ спини – поперекова частина в нейтральному положення за рахунок роботи м'язів антагоністів, розгинач спини в активній роботі. Плечі і лопатки направляємо до сидниць.



Позиція 8.

Парватасана або «поза гори»

Техніка виконання: Відштовхнутися долонями, опустити голову між руками, а таз підняти вгору і стати в

Позицію 5.

Видих протягом виконання позиції.



Позиція 9.

Ашва санчаланасана або «поза вершника»

Техніка виконання: Перенести ліву ногу вперед, праву поставити в упор на пальці стопи і коліно. Штовхнути таз вперед, прогнути спину, як описано в Позиції 4.

З власного досвіду: Лівою рукою обхопити гомілку лівої ноги, утримуючи ногу зробити потрібний крок вперед. Це необхідно, якщо виникають труднощі поставити ногу із позиції Парватанасана на потрібну відстань вперед.



Позиція 10.

Падахастасана або «поза голова до ніг»

Техніка виконання: переставити праву ногу до лівої і зробити нахил, як описано в Позиції 3.



Позиція 11.

Хаста уттанасана або «поза з піднятими руками»

Техніка виконання: Підняти тулуб, витягнути руки вгору, зробити прогин назад як описано в Позиції 2.

З власного досвіду: Розгинати спину з позиції легкого заокруглення, випрямляти її по сегментах, спочатку поперек, грудну клітину, потім плечі.



Позиція 12.

Пранамасана або «поза того, хто в молитві»

Техніка виконання: Вирівняти тіло, скласти руки так, як описано в Позиції 1.



## КОМПЛЕКС – 2.

### 1. Марджаріасана (кошка-корова).

Техніка виконання: Упор на коліна, долоні під плечима щільно притиснути до килимка. На вдих потягнутися куприком і маківкою вгору, на видих округлити спину, направити куприк і підборіддя вниз. Рух починати на вдих і видих з куприка.



### 2. Уштрасана- баласана (верблюдо-дитина).

Техніка виконання: Упор на колінах, зробити прогин назад, утримуючи долоні на п'ятках (при полегшеному варіанті використовувати допоміжні засоби – блоки, або долоні розташувати на нижній частині спини і направляти лікті одне до одного і лопатки до хребта); таз опустити на п'ятки, грудну клітину направляти до стегон, руки перед собою, або завести за п'ятки.



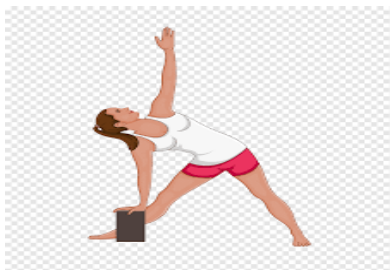
### 3. Бгуджасана – Адхо Мукха Шванасана (Кобра-Гора).

Техніка виконання: Із положення лежачи на животі розташувати долоні під плечима, руки зігнути в ліктях, зробити прогин, підняти колову, плечі, розігнути руки в ліктях до можливого, грудну клітину направляти вперед і вгору, плечові суглоби вниз, маківкою тягнутися вгору; Упор на стопи і долоні, на видох таз підняти вгору, зігнути коліна, відштовхнутися долонями витягуючи хребет і вирівняти ноги в колінах. Полегшений варіант – залишитись із зігнутими колінами.



#### 4. Триконасана-Парівріта триконасана-АдхоМукха Шванасана.

Техніка виконання: Із положення тадасана зробити крок назад приблизно на довжину своєї ноги, стопу ноги якою зробили крок розвернути під 45 градусів, або 90, руки розвести в різні сторони, зробити нахил вперед одна рука в упорі інша направлена вгору, таз відвести назад настільки, щоб відчувати витягування по нозі, бокове згинання корпусу намагатися вирівняти; зробити поворот корпусом в протилежний бік, руку яка була в упорі направити вгору, іншу поставити в упор; виконати собаку мордою вниз як описано вище.



#### 5. Утхітта паршваконасана – Парівріта паршваконасана (поза витягнутого бокового нахилу і зворотнього бокового нахилу).

Техніка виконання: Із позиції Триконасана без нахилу зробити ще один крок ногою назад, зігнути коліно ноги яка стоїть попереду, опустити одноіменну руку зігнуту в лікті на коліно, або на килим в упор на долонь, іншу руку завести за голову витягуючи бік; залишитись в позиції одна нога зігнута в коліні, інша в широкому кроці, розвернути корпус в протилежний бік, іншу руку зігнуту в лікті поставити в упор на коліно, або скласти руки долонь до долоні в міжгрудді і піднімати одне плече вгору а інше направляти вниз; Собака мордою вниз, як описано вище.



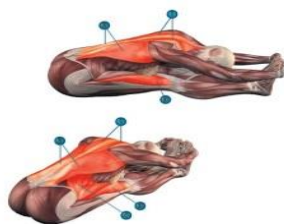
## 6. Уткаттасана – уттанасана.

Техніка виконання: Із позиції Тадасана зігнути коліна, таз відвести назад, поставити долоні в упор на коліна і відштовхнутися руками до відчуття витягування хребта, підняти руки перед собою, продовжуючи витягування; вирівняти коліна, зробити нахил вперед, руками можна зробити ліктювий замок за головою, розслабити плечі, лікті, шию, полегшений варіант – округлити спину і зігнути коліна.



## 7. Паршватанасана – пурваттанасана.

Техніка виконання: Нахил до прямих ніг із положення сидячі; перевернута планка, полегшений варіант із зігнутими колінами.



## 8. Халасана – Віпаріта Карані. Перевернуті пози.

Техніка виконання: І положення лежачи на спині завести ноги за голову, упор на лопатки, витягування спини першочергово, якщо стопи не дотягуються до килимка, зігнути їх в колінах, або поставити в упор на блоки чи стіну; утримуючи низ спини долонями, підняти ноги вгору, упор на плечах і лопатках, полегшений варіант – упор ніг на стіну, під таз подушки положити так, щоб таз був вище голови.



9. Шавасана. Поза глибокого розслаблення.



### КОМПЛЕКС – 3.

1. Прогин назад з положення стоячи.



2. Нахил вперед з рівними ногами під кутом 90 градусів.



3. Сійка на одній нозі, інша зігнута в коліні в упорі на внутрішню поверхню протилежного стегна.



4. Прогин стоячи спинами одне до одного.



5. Присідання утримуючи кут в коліна 90 градусів.



6. Стоячи спиною один до одного ноги нарізно нахил взявшись за руки.



7. Сидячи ноги нарізно почергові нахили.



8. Човен, або Навасана.



9. Із позиції лежачи на спині почергове згинання та розгинання ніг.

