

Wojdat Marta, Janowska Patrycja, Pujszo Malgorzata, Stępiak Robert, Wolska Beata. Psychological description at depression in combat sports - on the example of male judo. Journal of Education, Health and Sport. 2017;7(8):256-266. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.846916> <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4723>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Authors 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 01.08.2017. Revised: 02.08.2017. Accepted: 22.08.2017.

Psychologiczne spojrzenie na depresję w sportach walki - na przykładzie judo mężczyzn

Psychological description at depression in combat sports - on the example of male judo

Wojdat Marta¹, Janowska Patrycja¹, Pujszo Malgorzata¹, Stępiak Robert², Wolska Beata³

¹ **Studenckie Koło Naukowe "WyKoNa", Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz, Polska**

² **Instytut Kultury Fizycznej, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz, Polska**

³ **Zakład Sportów Walki Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu, Gdańsk, Polska**

Corresponding author: Stępiak Robert Ph. D
Instytut Kultury Fizycznej, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego,
ul. Sportowa 2,
85-091 Bydgoszcz
Polska
email: robi1969@wp.pl

Słowa kluczowe: depresja, pozycja społeczna, zawodnicy judo
Keywords: depression, social position, judo fighters

Streszczenie

Celem pracy było opisanie stanu depresji w środowisku osób trenujących judo w sposób profesjonalny bądź zawodowy, oraz znalezienie ewentualnych związków pomiędzy depresją a karierą sportową i funkcjonowaniem w społeczeństwie tej grupy sportowców.

Badania wykazały istotnie niższy stopień depresji w środowisku judoków, związku tego zjawiska w funkcjonowaniu społecznym oraz brak związku z jakością kariery sportowej.

Abstract

The aim of the study was to describe the level of depression in judo practitioners - (professional and recreational) and to find possible associations between depression and sports careers and the social functioning of this group of athletes.

Studies have shown a significantly lower level of depression in the judo group, and the dependence of this phenomenon with social functioning, and a lack of association depression with quality of athletic career.

Wstęp

Depresja stanowi poważny problem społeczny gdyż szacuje się, że choruje na nią około 5 % populacji krajów europejskich. Prawidłowe leczenie obejmuje jednak nie więcej niż 25-30% osób dotkniętych tą chorobą. Depresja powoduje zmiany w myśleniu, nastroju, zachowaniu, zmiany somatyczne [1,2] oraz wywiera bardzo negatywny wpływ na pracę chorego, jego związki rodzicielskie i małżeńskie. W konsekwencji z powodu gorszego funkcjonowania chorego, mogą one prowadzić do następnej depresji i pogłębiania się choroby [3].

Skłonność do depresji zależy od czynników społecznych. Kobiety są bardziej podatne na depresję w porównaniu z mężczyznami. Osoby w stanie wolnym, w związku małżeńskim lub związku nieformalnym nie różnią się w kwestii depresji. Natomiast rozpad małżeństwa przez rozwód, separację lub owdowienie powoduje znaczne zwiększenie skłonności depresyjnej. Prawdopodobieństwo wystąpienia depresji obniżają wyższe wykształcenie, a co za tym idzie lepszy status społeczny, równowaga życia prywatnego i zawodowego oraz regularne praktyki religijne [4,5], natomiast bycie bezrobotnym istotnie zwiększa ryzyko wystąpienia depresji [6]. Również czynniki psychiczne jak: dzieciństwo, osobiste poglądy, samoocena, poczucie utraty, oraz fizjologiczne jak: choroba, zaburzenie równowagi chemicznej organizmu (np. hormony), reakcje organizmu po wysiłku lub ważnych wydarzeniach mogą być odpowiedzialne za zjawisko depresji [4].

Najbardziej znane przejawy depresji to żal i smutek, nieprzystosowanie, dystymia – czyli chroniczność zachowań depresyjnych. Symptomy poważnej depresji to brak snu, zaburzenia

apetytu, brak energii, poczucie braku wartości, beznadziejność, trudności w koncentracji oraz myśli i próby samobójcze.

Innym rodzajem są zaburzenia dwubiegunowe, czyli depresja maniackalna, atypowa depresja, która cechuje się dużymi zmianami nastroju co parę dni, sezonowe zaburzenia psychiczne (SAD) jako reakcja na niedostateczną ilość światła słonecznego, oraz ponatalna depresja (PND) występująca u kobiet po urodzeniu dziecka [7,8].

Różnice pomiędzy chorującymi mężczyznami, a kobietami dotyczą przyczyn, okoliczności, form objawiania się depresji oraz wpływu na życie. Mężczyzna m.in. wyładowuje na zewnątrz wewnętrzne napięcie, próbuje się pozbyć depresji traktując ją jako problem do rozwiązania oraz stara się zachowywać wizerunek człowieka niezłomnego.

Objawy depresji jakie może przejawiać mężczyzna to m.in.: wybuchy gniewu i tłumiona niechęć wobec otoczenia, pracoholizm, zamykanie się przed rodziną, spędzanie małej ilości czasu z dziećmi, trudności w nawiązywaniu głębszych kontaktów z żoną, kompulsywne podejście do seksu, uciekanie się do przemocy fizycznej wobec członków rodziny, ponury nastrój, romanse pozamałżeńskie, częste zmiany pracy, używki.

Z punktu widzenia fizjologii sportu należy zwrócić uwagę na dwa depresogenne czynniki - obniżenie się testosteronu we krwi u dojrzałych mężczyzn, czyli andropauza powodująca zaburzenie równowagi fizycznej i psychicznej oraz na przedłużający się stres prowadzący do depresji po adrenalinowej. Ten rodzaj depresji występuje po stanie nadmiernie długiej lub intensywnej produkcji adrenaliny i kortyzolu. Gwałtowne obniżenie się zapotrzebowanie na w/w związku, powoduje, że układ hormonalny zostaje rozregulowany. Stany takie mogą występować np. po zakończeniu kariery sportowej [9]. Należy jednak zauważyć, że mężczyzna, którego ogarnęła depresja jest w stanie normalnie funkcjonować, wypełniać swoje obowiązki. Badania wskazują, że 72% chorych jest czynnych zawodowo [10].

Z badań na sportowcach wynika, że wskaźniki zaburzeń afektywnych zwanych potocznie depresją jest niższy niż w populacji ogólnej [11]. Jako przyczyny depresji sportowców wskazywane są: kontuzje uniemożliwiające dalszą karierę, niezadowolenie z jakości własnej kariery, „uzależnienie” się od aktywności fizycznej i trudność z funkcjonowaniem w sytuacji deprivacji, a nawet trudność z zaakceptowaniem faktu, że łatwiej jest kontrolować własny trening niż życie prywatne [12,13]. Wyniki wcześniejszych badań z pogranicza nauk o kulturze fizycznej i psychologii, widziane z punktu sportów walki [14,15,16,17] uzasadniają podjęcie kolejnych wyzwań w tym zakresie.

Material i metody

W badaniach dotyczących agresji przeprowadzonych w czerwcu/lipcu 2017 roku na terenie Akademii Wychowania Fizycznego w Gdańsku, oraz w środowisku judo w Bydgoszczy wzięło udział łącznie 31 mężczyzn w różnym wieku: zawodnicy czynni oraz byli zawodnicy obecnie trenujący rekreacyjnie. Dane do badań zdobywano poprzez wypełnianie przez osoby badane kwestionariusza "Skala depresji Becka" (w internetowej wersji polskiej - na podstawie Beck et al., 1961) [18]. Do ankiety dołączono pytania o charakterze socjologicznym: wykształcenie (wartości 1-5), własna ocena pozycji społecznej (wartości 1-4), praca zawodowa (wartości 1-4), sytuacja życiowa (wartości 1-4), stan zdrowia (wartości 1-4) oraz pytanie o jakość oraz długość kariery judo (wartości 1-4) - wyniki przedstawiono w rosnącej skali porządkowej. W ten sam sposób przeprowadzono ankietowanie w grupie kontrolnej mężczyzn - łącznie 55 osoby, nie trenujących żadnej formy rekreacji sportowej. Oznaczono średnie wartości zjawiska depresji dla każdej grupy, określano różnice statystycznie istotne, dla różnych/równych wariacji, dokonano analizy regresji liniowej depresji w funkcji danych socjo-funkcjonalnych i sportowych, a na wykresach przedstawiono równania regresji oraz wskaźnik determinacji R^2 .

Zebrane dane były przetwarzane statystycznie przez autorów z użyciem programów Exell 2007 oraz Statistica 6.

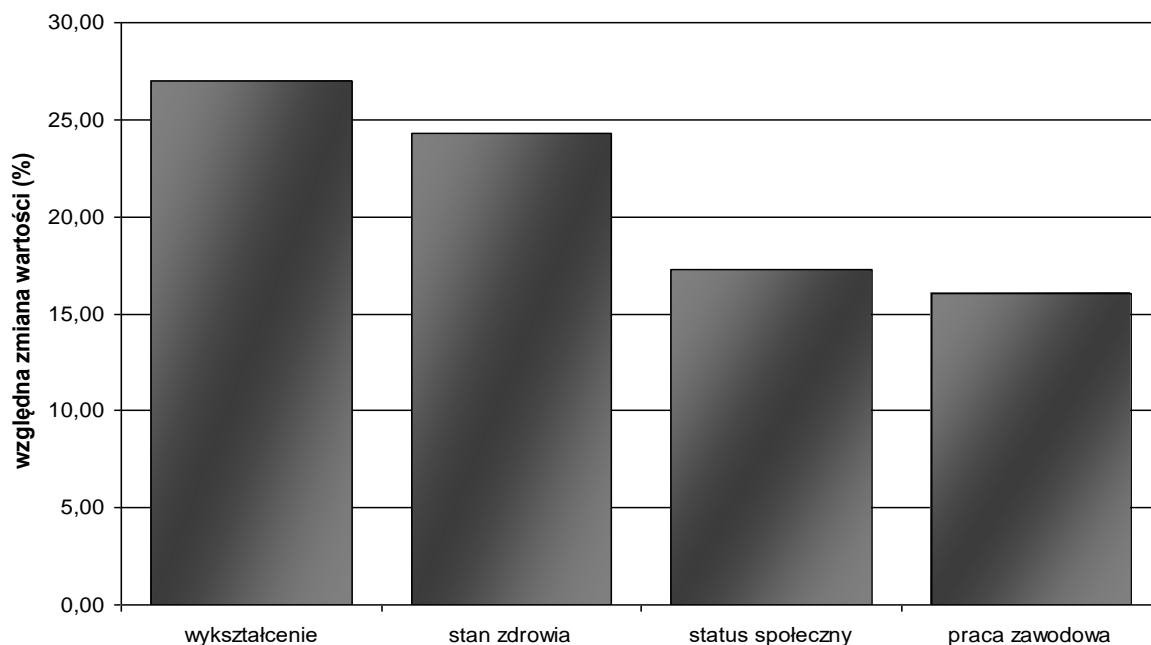
Wyniki badań przedstawiono w tabeli (Tab.1.) oraz na wykresach (Ryc.1-4.)

Wyniki

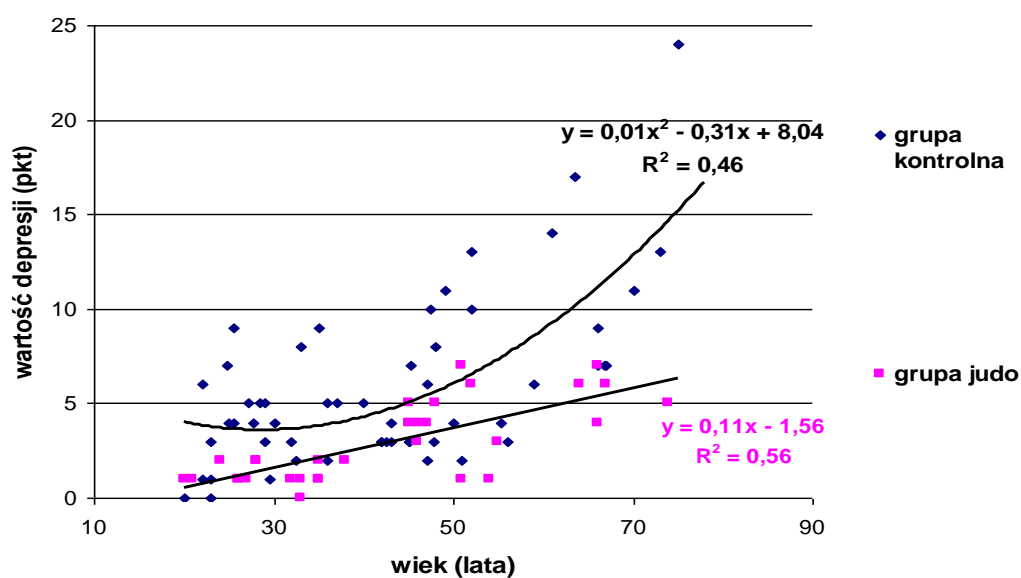
Grupa	Wiek	Wykształceni e	Status społeczny	Praca zawodowa	Stan rodziny	Stan zdrowia	Jakość kariery sportowej	Długość kariery sportowej	Depresja
Judo n=31	42,5±15, 0	3,7±1,1*	2,9 ±0,6	3,1±0,7	3,0±1,1	3,7±0,7 *	2,2±0,8	2,8±0,7	2,9±2,1 *
Kontrolna n=55	42,4±15, 2	2,7±1,3*	2,4±0,8	2,8±0,8	3,0±1,0	2,8±0,8 *	-	-	5,8±4,4 *

* różnice statystycznie istotne w tych samych kolumnach tabeli, na poziomie $p < 0,05$

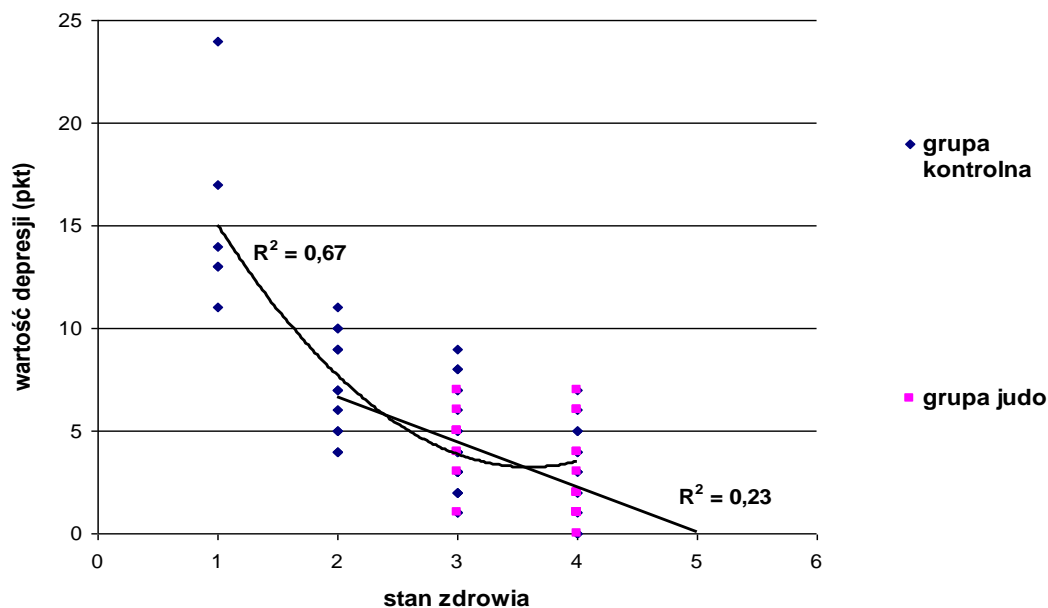
Dla wartości które różniły się w sposób statystycznie istotny obliczoną względną różnicę przyjmując jako wyjściowe wartości grupy judo - przedstawiono na wykresie na Ryc.1.



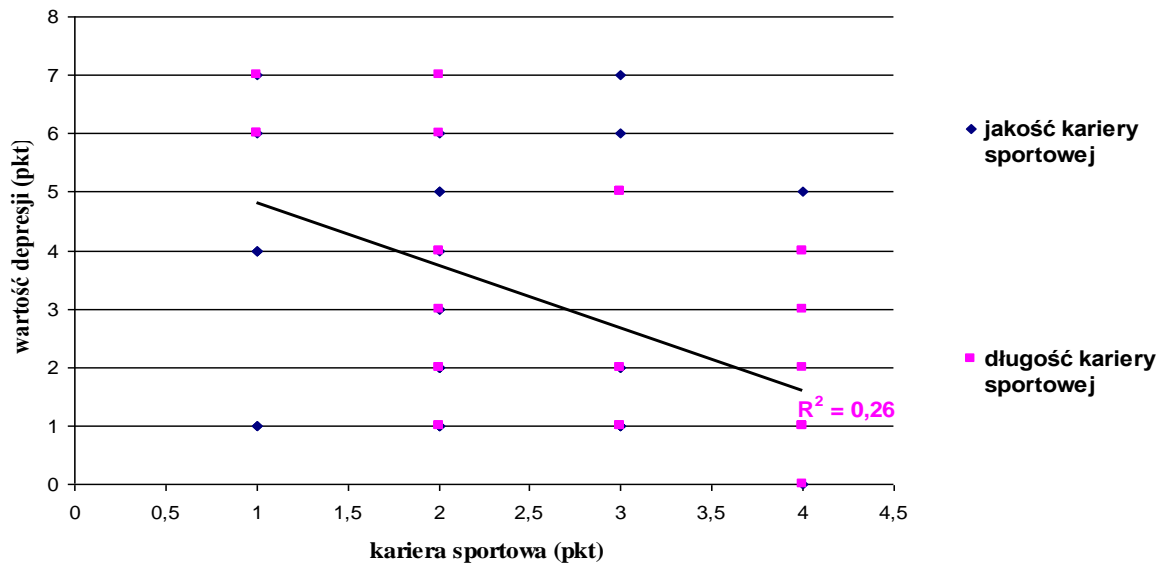
Ryc. 1. Względna różnica wartości wykształcenia, stanu zdrowia i statusu społecznego i pracy zawodowej w grupie judo liczona względem grupy kontrolnej.



Ryc. 2. Zależność wartości depresji w funkcji wieku osób w obu badanych grupach.



Ryc. 3. Zależność wartości depresji w funkcji własnej oceny stanu zdrowia osób w obu badanych grupach.



Ryc. 4. Zależność wartości depresji w funkcji oceny jakości własnej kariery sportowej w grupie judo.

Dyskusja:

Dane liczbowe zawarte w Tab. 1. dotyczące wieku osób badanych wskazują brak istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami co uprawnia do dalszej analizy uzyskanych wyników.

Analizując dane z Tab.1 można zauważyć, że judocy stanowią wyżej wykształconą, wyżej oceniającą swój status społeczny, stan zdrowia oraz pozycję zawodową, grupę społeczną. Jest to kompatybilne z innymi badaniami, zgodnie z którymi grupa społeczna judoków zdaje się stanowić dobrze wykształcony, o wysokim statusie podzbiór naszego społeczeństwa [19].

Jednocześnie wykres przedstawiony na Ryc.1 wskazuje, że największa względna różnica mierzonych wartości dotyczy wykształcenia (ok 27%), oraz oceny własnego stanu zdrowia (ok 24%).

Według innych badań brak aktywności fizycznej w wieku dorosłym wiąże się z niskimi osiągnięciami szkolnymi w wieku dojrzewania, a co za tym idzie gorszym poziomem wykształcenia. Niski status społeczny jest związany z beczynnością fizyczną w okresie dojrzewania, ale nie z beczynnością w okresie dorosłości [20].

Zgodnie z badaniami przeprowadzonych na rzecz programu zatytułowanego "Ryzyko sercowo-naczyniowe u młodych Finów" wśród chłopców w wieku od 15 do 27 lat poziom udziału w sporcie był wyższy u osób, których rodzice wykazywali aktywność sportową. Związek aktywności fizycznej młodego dorosłego z statusem społeczno-ekonomicznym ojca nie był tak silny, jak w przypadku wpływu aktywności fizycznej ojców na rozwój sportowy ich dzieci [21].

W innym badaniu w którym przebadano osoby do 43 roku życia wyniki wykazały, że wyższy poziom wykształcenia wiąże się z częstym udziałem w sporcie. Osoby najbardziej aktywne sportowo, były ponadprzeciętne w szkole, miały mniejsze problemy zdrowotne w dzieciństwie oraz były lepiej wykształcone [22].

Jednak zaprezentowane dane odbiegają od wyników badań, które raportują, że na ogół byli sportowcy nie sprawdzają się w biznesie, często ograniczają się do bezpiecznego lokowania zgromadzonych środków, a niewielu może liczyć na dostatek do końca życia [23].

Wykres przedstawiony na Ryc. 2 wskazuje, że poziom depresji u osób badanych rośnie wraz z wiekiem w obu badanych grupach. Równania regresji wskazują jednak na silniejszą tendencję wzrostową poziomu depresji w grupie kontrolnej. Depresja jest chorobą często nasilającą się u osób po 65 roku życia, co znajduje potwierdzenie na wykresie na Ryc. 2 w odniesieniu do grupy kontrolnej, a nie jest zauważalne dla grupy judo [24].

Dane te potwierdzają, że wysiłek fizyczny oprócz dobrze znanych korzyści fizjologicznych wywiera pozytywny wpływ na psychikę. Regularne ćwiczenia i prowadzenie aktywnego trybu życia oddziałują korzystnie na: rozwój funkcji poznawczych (szybkość podejmowania decyzji, planowanie, pamięć krótkookresową), poczucie własnej wartości, postrzeganie siebie, postrzeganie ciała, nastrój, relacje społeczne, poziom akceptacji, zmniejszenie uczucia niepokoju, poprawę jakości snu, radzenie sobie ze stresem [25].

Gorsza ocena własnego stanu zdrowia może również powodować wzrost depresji. Tezę tą potwierdza wykres zaprezentowany na Ryc. 3, dla grupy kontrolnej ($R^2=0,67$), natomiast dla grupy judo, której wyniki są bliskie istotnym statystycznie $R^2=0,23$ wskazane są odrębne badania. Także w innych badaniach zwraca się uwagę na fakt, że gorszy stan zdrowia sprzyja depresji co szczególnie zaakcentowane jest w badaniach na bólem[26].

Dane zaprezentowane na wykresie na Ryc. 4 wskazują, że jakość kariery sportowej nie wykazuje istotnych związków z depresją natomiast długość całkowitej kariery związku te wykazuje na istotnym dodatnim poziomie. Długi czas aktywności fizycznej realizowanej poprzez trening judo implikuje niższy poziom depresji. Można to też zauważyć w innych badaniach, zgodnie z którymi udział sportowy zwiększa poziom subiektywnego samopoczucia [27].

W celu uszczegółowienia badań w przyszłości warto porównać jak kariera sportowa oraz jej subiektywna ocena wpływa na zdrowie psychiczne zawodnika [28-31].

Wnioski

1. Wyczynowy i rekreacyjny trening judo implikuje istotnie obniżony poziom depresji u mężczyzn oraz niżej nasiloną tendencję wzrostową depresji wraz z wiekiem.
2. Niższy poziom depresji w grupie osób trenujących judo w najwyższym stopniu powodowany jest czynnikami związanymi z funkcjonowaniem społecznym - wykształceniem, oceną swojego statusu społecznego i oceną pozycji zawodowej.
3. Związki pomiędzy własną oceną stanu zdrowia, a depresją wymagają dalszych badań.
4. Ujemny związek pomiędzy poziomem depresji, a czasem aktywności fizycznej realizowanej przez judo potwierdza przydatność tej formy aktywności fizycznej.

Bibliografia

1. Chorąży M, Kostowski, W (2010). Wybrane zagrożenia zdrowotne: 47-52.
2. Atkinson S, (1998). Jak wydobyć się z depresji. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN: 28-40.
3. Hammen CL, (2004). Depresja. Gdańskie Wydaw. Psychologiczne.
4. Zielińska-Więczkowska H, Kędziora-Kornatowska K, (2010). Determinanty satysfakcji życiowej w późnej dorosłości-w świetle rodzimych doniesień badawczych. Psychogeriatrya Polska, 7(1): 11-16.
5. Danilewski M, Klimaszewski P, (2009). Nie straszny nam kryzys, czyli jak nie dać się depresji. Determinanty depresji w Polsce, Wyd. Uniwersytet Warszawski: 1-44.

6. Lorant V, Croux C, Weich S, Deliège D, Mackenbach J, Anseau M, (2007). Depression and socio-economic risk factors: 7-year longitudinal population study. *The British journal of psychiatry*, 190(4): 293-298.
7. Dryden W, Opie S, (2005). *Wygrać z depresją*, Kielce. *Jedność*: 8-12.
8. Granet R, Levinson RK, Pyś JL, (1998). *A jeśli to... depresja*. Warszawa. Prószyński i S-ka: 18-21.
9. Hart AD, (2004). *Męska depresja*, Poznań. *W drodze*: 46-239.
10. Francis-Cheung T, Grey R, (2004). *Mężczyzna w depresji*, Warszawa: MUZA SA, 21-23.
11. Burton RW, (2000) *Mental Illness in athletes*. [In:] D. Begel, D, Buton R, W. Sport psychiatry, Theory and practice. New York, Norton: 61-81.
12. Kraszewski K, Kraszewska A, (2013). Drogi życiowe sportowców po urazach uniemożliwiających dalszą karierę-aspekty psychologiczne. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*.
13. Pawlicka M, (2015). *Depresja u zawodnika*, *Psychologia sportu*, 4. [available:] <http://magazynpsychologiasportu.pl/2016/12/29/depresja-u-zawodnika/>.
14. Pujszo R, Smaruj M, Błach W, (2012). The Crampton index and the body postural control of judo competitors. *Journal of Combat Sports and Martial Arts*, 1(2),3: 27-33.
15. Błach W, Pujszo R, Pyskir M, Adam M, (2005). *Kontrola postawy ciała zawodniczek judo - badania pilotażowe* Research yearbook (studies in the theory of physical education and sport), 11: 30-36.
16. Adam M, Laskowski R, Pujszo R, Smaruj M, Wolska B, Sybilski Z, (2006). *Natężenie dźwięku i odporność na stres a kontrola postawy ciała*. W: *Człowiek – jego bioelektroniczna konstrukcja, a percepcja muzyki*. Praca zbiorowa pod red. Adama Adamskiego Kęty: 85-89.
17. Pujszo R, Pyskir M, Błach W, Skorupa H, Szymański T, Migasiewicz J, (2004), *Wpływ zmiany wysokości położenia ciała na kontrolę postawy człowieka* *Med. Sport*, 20(5): 247-253.
18. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J, (1961). *An inventory for measuring depression*, *Archives of General Psychiatry*, 4: 53-63.
19. Janowska P, Wojdat M, Antkowiak M, Stępnia R, Adam M, (2016). *Samoocena, a wybrane elementy pozycji społecznej judoków = Self-assessment and selected elements of the social position of judokas*. *Journal of Education, Health and Sport*, 6(9), 664-673.

20. Tammelin T, Näyhä S, Laitinen J, Rintamäki H, Järvelin MR, (2003). Physical activity and social status in adolescence as predictors of physical inactivity in adulthood. *Preventive medicine*, 37(4), 375-381.
21. Yang XL, Telama R, Laakso L, (1996). Parents' physical activity, socioeconomic status and education as predictors of physical activity and sport among children and youths-A 12-year follow-up study. *International review for the sociology of sport*, 31(3), 273-291.
22. Kuh DJ, Cooper C, (1992). Physical activity at 36 years: patterns and childhood predictors in a longitudinal study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 46(2), 114-119.
23. Godlewski P, (2012). Sportowiec w realiach organizacyjnych i ekonomicznych polskiego sportu wyczynowego. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Ekonomiczne Problemy Usług, Przedsiębiorczość szansą rozwoju regionu. Kształtowanie przedsiębiorczości*, 2: 75-90 (cyt: 67).
24. Albiński R, Kleszczewska-Albińska A, Bedyńska S, (2011). Geriatryczna Skala Depresji (GDS). Trafność i rzetelność różnych wersji tego narzędzia–przegląd badań. *Psychiatria Polska*, 45(4), 555-562.
25. Domosławska-Żylińska K, Pyrzak B, (2013). Neuroendokrynne i psychospołeczne mechanizmy oddziaływania wysiłku fizycznego na psychikę, *Endokrynologia Pediatria* 12,3(44): 71-75.
26. Wasilewski D, Wojnar M, Chatizow J, (2010). Depresja a ból: ogólnopolskie badanie epidemiologiczne. *Psychiatr. Pol*, 44(3), 435-445.
27. Breuer C, Pawlowski T, (2011). Socioeconomic perspectives on physical activity and aging. *European Review of Aging and Physical Activity*, 8(2), 53.
28. Gozhenko A I. (2010). Oчерки теории болезни = Essays on the theory of disease Odessa. = Гоженко, А. И. (2010). Очерки теории болезни. Одесса.
29. Gozhenko, A. I., Dolomatov, S. I., Shumilova, P. A., Topor, E. A., Pjatenko, V. A., & Bad'in, I. Ju. (2004). Vlijanie osmoticheskikh nagruzok na funkcional'noe sostojanie pochek zdorovykh ljudej. *Nefrologija*, 8(2), 44-48. = Гоженко, А. И., Доломатов, С. И., Шумилова, П. А., Топор, Е. А., Пятенко, В. А., & Бад'ин, И. Ю. (2004). Влияние осмотических нагрузок на функциональное состояние почек здоровых людей. *Нефрология*, 8(2), 44-48.
30. Bileckij, S. V., & Gozhenko, A. I. (2007). Gipoksicheski-giperkapnicheskie trenirovki v kardiologii. SV. Chernovcy. = Билецкий, С. В., & Гоженко, А. И. (2007). Гипоксически-гиперкапнические тренировки в кардиологии. СВ. Черновцы.
31. Gozhenko, A. I. (2002). Rol" oksydu azotu v molekulyarno klitynnux mehanizmax funkciji nyrok. *Ukrayins'kyj bioximichnyj zhurnal*, 74(4a), 96. = Гоженко, А. И.

(2002). Роль оксиду азоту в молекулярно клітинних механізмах функції нирок. Український біохімічний журнал, 74(4а), 96.