

Russian Federation.

Контактная информация: chemov58@mail.ru

Статья поступила в редакцию 11.09.2012.

УДК 159.9

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В ОТДАЛЕННЫЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

Ирина Олеговна Чумакова, аспирант,

Елена Александровна Трифонова, кандидат психологических наук,

*Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена
(РГПУ им. А.И. Герцена), Санкт-Петербург*

Исследование выполнено при поддержке гранта Президента РФ МК-2076.2012.6.

Аннотация

Цель исследования: Оценить уровень психологической адаптации пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) в отдаленный послеоперационный период. **Организация и методы:** Дважды – до проведения интервенционного лечения методом радиочастотной катетерной абляции (РЧКА) и спустя 0,5-1 год после лечения были обследованы 25 пациентов с ФП (17 мужчин и 8 женщин) в возрасте от 42 до 69 лет. В анамнезе у 76% были зафиксированы рецидивы или неполное устранение симптомов аритмии. Были применены следующие методы: полуструктурированное интервью, структурированное интервью на основе утверждений опросников для оценки эмоционального статуса, опросник для оценки связанного со здоровьем качества жизни SF-36. **Результаты:** Более половины пациентов (52%) удовлетворены результатами лечения, 48% не удовлетворены ими, что в 83% случаев обусловлено недостаточной эффективностью лечения либо проявлениями осложнений. В 52-68% зафиксированы разнообразные проявления тревоги и эмоциональной нестабильности, в наибольшей степени выраженные у женщин. Показатели качества жизни, согласно методике SF-36, изменились незначительно: у женщин отмечалось улучшение оценки по шкале общего здоровья ($p=0,04$); у пациентов, субъективно удовлетворенных результатами лечения, качество жизни улучшалось преимущественно за счет снижения ограничивающего влияния эмоциональных проблем на повседневную деятельность ($p=0,007$). Отношение к проведенному лечению и эмоциональный статус пациентов зависели как от объективной эффективности РЧКА, так и от жизненной ситуации в послеоперационный период (наличия психотравмирующих событий), общей эмоциональной устойчивости, а также информированности о болезни и лечении. **Вывод:** Факторами риска нарушения психической адаптации пациентов с ФП в отдаленный послеоперационный период являются неполное устранение симптомов аритмии, рецидив или осложнения, повышенная тревожность, наличие стрессогенных событий, недостаточная информированность о болезни и проводимом лечении на предоперационном этапе.

Ключевые слова: психологическая адаптация, стресс, фибрилляция предсердий, качество жизни, отношение к болезни, интервенционное лечение, аритмия.

DOI: 10.5930/issn.1994-4683.2012.09.91.p169-176

PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION IN THE LONG-TERM POSTOPERATIVE PERIOD

Irina Olegovna Chumakova, the post-graduate student,

*Elena Alexandrovna Trifonova, the candidate of psychological sciences,
The Herzen State Pedagogical University of Russia, St.-Petersburg*

Annotation

Objective: To assess psychological adaptation level in patients with atrial fibrillation (AF) in the long-term postoperative period. **Organization and methods.** Twenty five patients with AF (17 males and 8 females) aged 42-69 years old were assessed twice: before radiofrequency catheter ablation (RCA) pro-

cedure and in 0.5-1-year follow-up. In 76% of patients recurrence or incomplete elimination of arrhythmia symptoms were registered. Semi-structured and structured interview, based on the emotional state questionnaires, and health-related quality of life questionnaire SF-36 were used. **Results:** More than half of the patients (52%) were satisfied with the treatment results, 48% were not satisfied; in 83% of cases, this was explained by insufficient efficacy of the procedure or complications. In 52-68% symptoms of emotional instability and anxiety were observed, more often in women. In the follow-up the quality of life (according to SF-36) increased moderately: in females values of "General health" scale increased ($p=0.04$); and improvement on the scale "Role-emotional" were revealed among the patients satisfied with the treatment results ($p=0.007$). Attitude towards the treatment and the patients' emotional state were influenced both by the objective efficacy of RCA and by the life situation in the postoperative period (stressful life events), emotional stability and level of illness and treatment knowledge. **Conclusion:** Risk factors for psychological disturbances in the long-term postoperative period among the patients with AF are: incomplete freedom from the illness symptoms, recurrence of arrhythmia, treatment complications, increased anxiety, stressful life events, as well as insufficient knowledge about the disease and the RCA treatment in the preoperative period.

Keywords: psychological adaptation, stress, atrial fibrillation, quality of life, attitude toward disease, interventional treatment, arrhythmia.

ВВЕДЕНИЕ

Фибрилляция предсердий (ФП) является одними из весьма распространенных сердечно-сосудистых заболеваний из группы нарушения ритма сердца, оказывает существенное влияние на качество жизни пациентов и связано с высоким риском развития тромбоэмболических осложнений и, как следствие, угрозой для жизни. Среди методов лечения ФП в последние десятилетия особая роль отводится методам «малой» хирургии, в частности процедуре радиочастотной катетерной абляции (РЧКА) легочных вен для изоляции аритмогенного очага [6,7]. Являясь малоинвазивной, РЧКА тем не менее обладает высокой стрессогенностью, поскольку представляет собой вмешательство на сердце, проводимое обычно под общим наркозом. Кроме того, несмотря на высокую (по сравнению с фармакотерапией) эффективность, РЧКА не исключает риска рецидива или осложнений. Эффективность после первичной процедуры составляет около 70%, но сохранность результатов при трехлетнем наблюдении отмечается лишь у 44% пациентов [3]. Более того, в последние годы отмечается, что субъективное устранение симптомов не исключает наличия нарушений ритма, которые протекают бессимптомно, но оказывают, тем не менее, влияние на кардиологический риск и общее самочувствие пациентов [4].

Исследования особенностей психологической адаптации пациентов с ФП в отдаленном послеоперационном периоде немногочисленны. Показано, что РЧКА, в сравнении с медикаментозной терапией, обладает большей эффективностью в улучшении показателей качества жизни и снижении симптомов депрессии и тревоги [5]. Wokhlu et al. [9] установили, что положительная динамика эмоционального статуса и качества жизни характерна даже при возвращении симптоматики. В то же время в других исследованиях регистрируется частичное сохранение тревожного фона у пациентов в связи с ожиданием рецидива [2].

Недостаточно изученными остаются переживания пациентов в послеоперационный период в зависимости от эффективности лечения и отношения к болезни. Выделение факторов, влияющих на качество психологической адаптации больных в отдаленный послеоперационный период, представляется значимым для определения направлений психологического сопровождения в процессе интервенционного лечения нарушений ритма сердца.

Вышеизложенное определило цель настоящего исследования: определение особенностей психологической адаптации пациентов с ФП в отдаленный послеоперационный период.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На базе отделения рентген-хирургии аритмий и электрокардиостимуляции №1, кардиологического отделения №2 и первого кардиологического отделения ФГУ «ФЦСКЭ им. В.А. Алмазова» было проведено обследование пациентов с верифицированным диагнозом ФП, госпитализированных в связи с плановым интервенционным лечением (методом РЧКА).

Исследование осуществлялось в два этапа:

1. первое обследование проводилось в день госпитализации, за 1-2 дня перед проведением интервенционного лечения;
2. повторное обследование реализовывалось через телефонный опрос спустя 0,5-1 год после лечения.

Дважды были обследованы 25 пациентов (17 мужчин и 8 женщин) в возрасте от 42 до 69 лет. Средняя давность заболевания на момент госпитализации – $6 \pm 1,2$ лет. Основные клинические характеристики пациентов представлены в Табл. 1.

Таблица 1

Клинические характеристики пациентов с ФП в отдаленный послеоперационный период (Чел. / %)

Характеристики	Группы	Наличие рецидивов	Другие осложнения	Сопутствующие заболевания	Другие соматические жалобы
Диагноз	Пароксизмальная ФП (18 чел.)	15 / 83,3%	9 / 50%	12 / 66,7%	13 / 72,2%
	Персистирующая ФП (7 чел.)	4 / 57,1%	5 / 71,4%	5 / 71,4%	4 / 57,1%
Пол	Мужчины (17 чел.)	11 / 64,7%	9 / 52,9%	11 / 64,7%	11 / 64,7%
	Женщины (8 чел.)	8 / 100%	5 / 62,5%	6 / 75%	6 / 75%

В обследованной группе преобладали пациенты с пароксизмальной формой ФП и неполным устранением симптомов заболевания (что превышает показатели, представленные в научной литературе).

В рамках психологического обследования были использованы следующие методы и методики:

– Полуструктурированное интервью, направленное на оценку эмоционального статуса, общего самочувствия, оценки информированности и ожиданий от лечения (на первом этапе), а также переживаний, связанных с проведенным лечением и его результатом (на втором этапе).

– Структурированное интервью по выборочным вопросам и утверждениям из опросников, направленных на оценку эмоционального статуса: «Интегративный тест тревожности» (ИТТ) [1]; «Шкала самооценки депрессии» Зунга (Self-Rating Depression Scale – SDS). W. Zung [10].

– Краткий общий опросник для оценки связанного со здоровьем качества жизни SF-36 («The Medical Outcomes Study Short Form 36 Items Health Survey») [8]. Методика имеет 8 шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье.

При оценке качества психологической адаптированности использовались следующие критерии:

- эмоциональный статус (наличие/отсутствие проявлений аффективной неустойчивости и сниженного эмоционального фона);
- отношение к проведенному лечению;
- отношение к актуальной жизненной ситуации.

При математико-статистическом анализе использовались методы описательной

статистики (частоты); методы выявления различий (критерий χ^2 -квадрат, t-критерий Уилкоксона). Данные обрабатывались с помощью программы SPSS Statistics 19.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Большинство обследованных пациентов выражали надежду на полное излечение (60%), но в значительном числе случаев (48%) присутствовала также тревога, опасение возможных неблагоприятных последствий. Более половины пациентов (52%) удовлетворены результатами лечения, 48% признают неудовлетворенность ими, что в 83% случаев обусловлено рецидивом основного заболевания либо проявлениями осложнений. Другие соматические жалобы, такие как головная боль, общая слабость, неспецифическое недомогание и т.п. предъявляют 68% пациентов.

Прекратить трудовую деятельность в послеоперационный период были вынуждены 28% пациентов; умеренные ограничения в привычном образе жизни отмечают 52% пациентов, а 32% пациентов в значительной степени ограничили свою повседневную активность. Тридцать шесть процентов опрошенных указывали на стрессогенные события как возможные провокаторы ухудшения состояния в послеоперационный период.

Большинство пациентов (84%) после проведенного интервенционного лечения проявляют заинтересованность в медицинской помощи и демонстрируют высокую приверженность врачебным рекомендациям.

Свое актуальное эмоциональное состояние пациенты оценивают преимущественно как стабильное, удовлетворительное (48%), эмоции тревоги и страха отмечаются у 12% опрошенных, 24% пациентов указывают на повышенную раздражительность, и у 16% выявлено сочетание негативных эмоций различных модальностей. У женщин достоверно больше выражено тревожное ожидание рецидива/осложнений ($\chi^2=7,35$; $p=0,007$), для них также в целом более типичны эмоции тревоги и страха ($\chi^2=10,06$; $p=0,018$). Пациенты, ожидающие неблагоприятного результата лечения, достоверно чаще отмечали в послеоперационный период психотравмирующие события, оказавшие влияние на самочувствие ($\chi^2=4,9$; $p=0,025$). Для пациентов, отмечающих наличие стрессогенных жизненных ситуаций в послеоперационный период, более характерен сниженный фон настроения и эмоциональная нестабильность ($\chi^2=10,1$; $p=0,017$).

При оценке ответов структурированного интервью обращают на себя внимание различные проявления нарушения психической адаптации, прежде всего тревожного спектра. Так, более половины респондентов согласились с утверждениями: «У меня плохой ночной сон» (52%), «В последнее время я часто находился в напряжении» (56%), «...я часто я расстраивался» (52%), «... я часто тревожился о будущем» (68%), «...я часто плохо спал» (56%).

При этом чаще проявляли повышенную впечатлительность и эмоциональную ранимость пациенты, субъективно не удовлетворенные результатами лечения (они чаще соглашались с утверждениями «В последнее время я часто расстраивался», «...избегал любых конфликтов»; $p=0,046$). Пациенты, не удовлетворенные результатами вмешательства, также чаще предъявляют жалобы на нарушение аппетита и снижение интеллектуальной продуктивности (чаще не соглашались с утверждениями «Аппетит у меня не хуже обычного», «Я мыслю так же ясно как всегда»; $p=0,014$).

Показатели качества жизни, согласно методике SF-36, претерпели положительные, но лишь незначительные изменения. У женщин отмечалось улучшение оценки общего здоровья (см. Табл. 2).

Таблица 2

Изменение показателей качества жизни пациентов с ФП (мужчин и женщин) в послеоперационный период (по методике SF-36)

Компоненты качества жизни (SF-36)		Общее здоровье	Физическая активность	Ограничивающая роль физических проблем	Ограничивающая роль эмоциональных проблем	Социальная активность	Боль	Жизненная активность	Психическое здоровье
Мужчины	отрицательные ранги	8,68	8,77	11	8,4	8,6	9,5	10,71	11,79
	положительные ранги	9,33	7,9	8,17	8,55	9,57	6,83	7,8	7,05
Достоверность различий (p)		0,72	0,14	0,309	0,179	0,653	0,162	0,943	0,776
Женщины	отрицательные ранги	1,5	2,67	3,33	3	4,1	3	4	3,75
	положительные ранги	5,5	5,6	4,5	5,4	5,17	5,33	4	5,25
Достоверность различий (p)		0,036	0,161	0,499	0,208	0,726	0,735	0,091	0,674

У пациентов, субъективно удовлетворенных результатами лечения, качество жизни улучшалось преимущественно за счет снижения ограничивающего влияния эмоциональных проблем на повседневную жизнедеятельность (см. Табл. 3.)

Таблица 3

Изменение показателей качества жизни пациентов с ФП (удовлетворенных и не удовлетворенных лечением) в послеоперационный период (по методике SF-36)

Компоненты качества жизни (SF-36)		Общее здоровье	Физическая активность	Ограничивающая роль физических проблем	Ограничивающая роль эмоциональных проблем	Социальная активность	Боль	Жизненная активность	Психическое здоровье
Пациенты, не удовлетворенные лечением	отрицательные ранги	4,6	6,56	8	7,83	6,61	5,79	6,8	7,36
	положительные ранги	7,86	6,33	4,33	5,17	6,17	6,38	5,33	5,3
Достоверность различий (p)		0,209	0,117	0,534	0,53	0,108	0,504	0,929	0,327
Пациенты, удовлетворенные лечением	Отрицательные ранги	6,9	4,3	7	2,25	6,42	7,29	8,17	8,88
	Положительные ранги	7,06	8,07	7	7,35	7,5	5,4	6,65	6,17
Достоверность различий (p)		0,442	0,169	0,087	0,007	0,624	0,346	0,142	0,484

Пациенты, которые были информированы о возможных осложнениях и ограниченной эффективности РЧКА, были менее критичны к результатам лечения, сохраняли надежду на благоприятный исход. При наличии рецидивов или осложнений такие пациенты (в отличие от тех, для кого неблагоприятные последствия оказались неожиданными) испытывают меньшую фрустрированность и осознают необходимость дальнейшего лечения («Я знал, что так может произойти, но на данный момент это лучшее лечение»,

«Я верю врачам, они знают что делают»). При улучшении состояния информированные больные испытывают большую удовлетворенность, даже при сохранении остаточных симптомов болезни.

С другой стороны, 12% пациентов были не удовлетворены результатами лечения, несмотря на избавление от сердечной симптоматики ввиду появления других симптомов, субъективно или объективно связанных с последствиями вмешательства. Такие пациенты считают виновными в результате врачей и их недостаточную работу по информированию о последствиях («Если бы мне сказали, что так может быть, я бы, возможно, не согласился на лечение...», «Лучше бы я не соглашался на операцию...»).

ОБСУЖДЕНИЕ

Интервенционное лечение методом РЧКА, несмотря на свой малоинвазивный характер, является психотравмирующей ситуацией и может сказываться на качестве психологической адаптации пациентов как, в предоперационный, так и в послеоперационный периоды.

Настоящее исследование показало, что и в отдаленный послеоперационный период более чем у половины пациентов отмечаются признаки нарушения (или перенапряжения механизмов) психологической адаптации, прежде всего тревожного спектра. Частично это, по-видимому, объясняется особенностями обследованной группы: значительной представленностью пациентов с неполным устранением симптомов аритмии. В то же время исследование показало, что субъективная удовлетворенность лечением и качество жизни определяются не только объективной клинической динамикой: даже при улучшении соматического статуса после РЧКА у пациентов могут наблюдаться нарушения психической адаптации и негативное отношение к результатам вмешательства, что определяется общей эмоциональной нестабильностью, недостаточной информированностью о возможных осложнениях и рецидивах, а также переживанием стрессогенных событий в послеоперационный период.

В настоящем исследовании не было выявлено существенной положительной динамики качества жизни пациентов в результате РЧКА, что не согласуется с результатами других исследований [5,9]. Единственными изменениями являлись – повышение субъективной оценки состояния здоровья у женщин (несмотря на наличие рецидивов), а также снижение значимости эмоциональных проблем у тех пациентов, кто в целом был удовлетворен результатом лечения.

Исследование показало, что важным для удовлетворенности пациентов в послеоперационный период, перенесших РЧКА, является предоставление достаточных знаний об особенностях операции, течении заболевания, возможных последствиях и осложнениях. Непосредственный результат является также значимым условием, но его оценка часто носит субъективный характер и связана с ожиданиями пациента и его информированностью об эффективности РЧКА и связанной с этой процедурой риском.

Полученные результаты необходимо учитывать при разработке программ психологического сопровождения интервенционного лечения пациентов с нарушениями ритма сердца.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В отдаленном послеоперационном периоде у половины пациентов с ФП перенесших лечение методом РЧКА, сохраняется напряженность механизмов психологической адаптации, что проявляется эмоциональной нестабильностью, сосредоточенностью на телесных симптомах и тревожным ожиданием ухудшения самочувствия. Качество психологической адаптации пациентов зависит как от объективной эффективности проведенного лечения, так и от ожиданий и информированности, от общей эмоциональной стабильности, а также стрессогенных влияний в послеоперационный период.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вассерман, Л.И. Методика для психологической диагностики уровня социальной фрустрированности и ее практическое применение : методические рекомендации / Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, М.А. Беребин. – СПб. : Изд-во С.-Петербур. научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, 2004. – 28 с.
2. Лебедева, У.В. Психологические аспекты и качество жизни пациентов при хирургическом лечении аритмий / Лебедева У.В., Лебедева Д.С. // Вестник аритмологии. – 2005. – № 38. – С. 23–28.
3. HRS/EHRA/ECAS expert consensus statement on catheter and surgical ablation of atrial fibrillation: recommendations for personnel, policy, procedures and follow-up / H. Calkins, J. Brugada, D.L. Packer [et al.] // *Europace*. – 2007. – Vol. 9. – No. 6. – P. 335-379.
4. Perception of atrial fibrillation before and after radiofrequency catheter ablation: relevance of asymptomatic arrhythmia recurrence / G. Hindricks, C. Piorkowski, H. Tanner // *Circulation*. – 2005. – Vol. 112. – No. 3. – P. 307-313.
5. Depression, anxiety and quality of life after catheter ablation in patients with paroxysmal atrial fibrillation / C.H. Sang, K. Chen, X.F. Pang, [et al.] // *Clin Cardiol*. – 2012 [Электронный ресурс]. – URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22777577>. – Дата обращения 30.09.2012.
6. The pathology and treatment of cardiac arrhythmias: focus on atrial fibrillation / C. Schmidt, J. Kisselbach, P.A. Schweizer [et al.] // *Vasc Health Risk Manag.* – 2011. – Vol. 7. – P. 193-202.
7. Thomas, S.P. Catheter ablation for atrial fibrillation / S.P. Thomas, P. Sanders // *Heart Lung Circ.* – 2012. – Vol. 21. – No. 6-7. – P. 395-401.
8. Sf-36 Health Survey. Manuel and Interpretation Guide / J. Ware [et al.] // *Quality Metric Incorporated* / R. I. Lincoln. – Boston, MA : Health Assessment Laboratory, 2000. – P. 150.
9. Long-term quality of life after ablation of atrial fibrillation the impact of recurrence, symptom relief, and placebo effect” / A. Wokhlu, K.H. Monahan, D.O. Hodge [et al.] // *J Am Coll Cardiol*. – 2010. – Vol. 55. – No. 21. – P. 2308-2316.
10. Zung, W. A self-rating depression scale / W. Zung // *Arch Gen Psychiatry*. – 1965. – Vol. 12. – P. 63-70.

REFERENCES

1. Wasserman, L.I., Iovlev, B.V. and Berebin, M.A. (2004), *The social frustration scale and its application: Manual*, publishing house Bekhterev Research Institute, St.-Petersburg, Russian Federation.
2. Lebedeva, U.V. and Lebedev, D.S. (2005) “Psychological aspects and quality of life in patients undergoing surgical treatment for arrhythmia”, *Bulletin of arrhythmology*, No 38, pp. 23–28.
3. Calkins, H., Brugada, J., Packer, D.L., Cappato, R., Chen, S.A., Crijns, H.J., Damiano, R.J. Jr., Davies, D.W., Haines, D.E., Haissaguerre, M., Iesaka, Y., Jackman, W., Jais, P., Kottkamp, H., Kuck, K.H., Lindsay, B.D., Marchlinski, F.E., McCarthy, P.M., Mont, J.L., Morady, F., Nademanee, K., Natale, A., Pappone, C., Prystowsky, E., Raviele, A., Ruskin, J.N. and Shemin, R.J.; Heart Rhythm Society; European Heart Rhythm Association; European Cardiac Arrhythmia Society; American College of Cardiology; American Heart Association; Society of Thoracic Surgeons. (2007), “HRS/EHRA/ECAS expert consensus statement on catheter and surgical ablation of atrial fibrillation: recommendations for personnel, policy, procedures and follow-up”, *Europace*, Vol. 9, No. 6, pp. 335-379.
4. Hindricks, G., Piorkowski, C., Tanner, H., Kobza, R., Gerds-Li, J.H., Carbucicchio, C. and Kottkamp, H. (2005), “Perception of atrial fibrillation before and after radiofrequency catheter ablation: relevance of asymptomatic arrhythmia recurrence”, *Circulation*, Vol. 112,

No. 3, pp. 307-313.

5. Sang, C.H., Chen, K., Pang, X.F., Dong, J.Z., Du, X., Ma, H., Liu, J.H., Ma, C.S. and Sun, Y.X. (2012), "Depression, anxiety and quality of life after catheter ablation in patients with paroxysmal atrial fibrillation", *Clin Cardiol*, doi: 10.1002/clc22039.

6. Schmidt, C., Kisselbach, J., Schweizer, P.A., Katus, H.A. and Thomas, D. (2011), "The pathology and treatment of cardiac arrhythmias: focus on atrial fibrillation", *Vasc Health Risk Manag*, Vol. 7, pp. 193-202.

7. Thomas, S.P. and Sanders, P. (2012), "Catheter ablation for atrial fibrillation", *Heart Lung Circ*, Vol. 21 No. 6-7, pp. 395-401.

8. Ware, J.E., Snow, K.K., Kosinski, M. and Gandek, B. (1993), *SF-36 health survey: Manual & interpretation guide*, Nimrod Press, Boston.

9. Wokhlu, A., Monahan, K.H., Hodge, D.O., Asirvatham, S.J., Friedman, P.A., Munger, T.M., Bradley, D.J., Bluhm, C.M., Haroldson, J.M. and Packer, D.L. (2010), "Long-term quality of life after ablation of atrial fibrillation the impact of recurrence, symptom relief, and placebo effect", *J Am Coll Cardiol*, Vol. 55, No. 21, pp. 2308-2316.

10. Zung, W. (1965), "A self-rating depression scale", *Arch Gen Psychiatry*, Vol. 12, pp. 63-70.

Контактная информация: trifonovahelen@yandex.ru

Статья поступила в редакцию 30.09.2012.

УДК 796.8

СИЛОВАЯ ПОДГОТОВКА ДЗЮДОИСТОК НА ЭТАПЕ НАЧАЛЬНОЙ СПОРТИВНОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ

Салман Байсултанович Элипханов, кандидат педагогических наук, доцент, Институт физической культуры и дзюдо Адыгейского государственного университета (ИФК и дзюдо АГУ), Майкоп

Аннотация

Целью исследования являлось экспериментальное подтверждение эффективности разработанной методики силовой подготовки дзюдоисток на этапе начальной спортивной специализации. В исследовании приняли участие 24 дзюдоистки по 12 человек в контрольной (возраст 13,4±0,32 лет, рост 159±4,5 см, масса тела 48,6±3,47 кг) и экспериментальной группах (возраст 13,3±0,32 лет, рост 158±3,8 см, масса тела 47,8±3,85 кг), имеющих уровень подготовленности и квалификацию, соответствующие требованиям этапа начальной специализации. В конце формирующего эксперимента все рассматривавшиеся показатели силовой подготовленности оказались достоверно выше у юных дзюдоисток в экспериментальной группе, в которой применялась разработанная методика, что подтверждает её эффективность.

Ключевые слова: педагогический эксперимент, методика силовой подготовки, силовые способности.

DOI: 10.5930/issn.1994-4683.2012.09.91.p176-181

FORCE TRAINING OF YOUNG FEMALE JUDOKAS AT THE STAGE OF INITIAL SPORTS SPECIALIZATION

Salman Baj Sultanovich Elipkhanov, the candidate of pedagogical sciences, senior lecturer, Physical Education and Judo Institute of Adygheya State University, Maykop

Annotation

The aim of this study was experimental proving of efficiency of force training methods for young female judokas at the stage of initial sports specialization. 24 female judokas by 12 girls in control (age 13,4±0,32 years old, height 159±4,5 sm, body mass 48,6±3,47 kg) and experimental (age 13,3±0,32 years