

005053669

На правах рукописи
УДК 796.015.1

Ковязина Галина Викторовна

**АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ
ПАЦИЕНТОВ НА ПОЗДНЕМ ПЕРИОДЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ С УЧЕТОМ ТИПА
ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ**

Специальность: 13.00.04 – теория и методика физического воспитания, спортивной
тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

2 5 ОКТ 2012

Санкт-Петербург
2012

Работа выполнена на кафедре адаптивной физической культуры и методики обучения Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Вятский государственный гуманитарный университет»

Научный руководитель:

доктор педагогических наук, профессор, заведующий кафедрой адаптивной физической культуры и методики обучения Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Вятский государственный гуманитарный университет»

Бандаков Михаил Петрович

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры медико-биологических дисциплин Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова»

Родичкин Павел Васильевич

доктор педагогических наук, профессор, профессор кафедры адаптивной физической культуры Негосударственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Институт специальной педагогики и психологии»

Шапкова Людмила Васильевна

Ведущая организация:


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф.Лесгафта - Санкт-Петербург»

Защита диссертации состоится «29» сентября 2012 г. в 13 часов на заседании диссертационного совета Д 212.199.16, созданного на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена», по адресу: 192007, Санкт-Петербург, Лиговский проспект 275, корпус 1, ауд. 502.

С диссертацией можно ознакомиться в фундаментальной библиотеке Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена, 191186 Санкт-Петербург, наб. реки Мойки, 48, корпус 5.

Автореферат разослан «28» сентября 2012 г.

Учёный секретарь диссертационного совета
кандидат педагогических наук

 С.А. Хисматуллин

Актуальность исследования. Основной причиной инвалидности и смертности в нашей стране являются заболевания сердечно-сосудистой системы, из которых особое место занимает острое нарушение мозгового кровообращения - инсульт. Масштабность указанной проблемы подтверждается научными исследованиями последних лет, согласно которым летальность исхода при остром нарушении мозгового кровообращения в Российской Федерации составляет 21,4%, а инвалидизация после перенесенного инсульта достигает 3 человека на 10.000 населения (Н.В. Верещагин, 2011).

Одним из современных видов деятельности на всех этапах и периодах реабилитации, восстанавливающим качество движений и улучшающим физическую и функциональную работоспособность постинсультных пациентов является адаптивная физическая реабилитация (А.Г. Трушкин, 2001; Ф.М.Соколова, 2009; Л.Г.Тарасова, 2009). Именно она способствует восстановлению утраченных в результате заболевания движений, активизирует резервные возможности функциональных систем организма и адаптирует постинсультных пациентов к условиям внешней среды (Л.Н. Анисимова, 2000; В.А.Парфенова, 2001; А.Н. Белова, 2003; Ю.В. Нивина, 2004; О.В.Панина, 2005; В.И. Скворцова 2006; В.В.Ковальчук, 2008; Чжан Хай Цзяо, 2010).

Однако, несмотря на очевидную актуальность и важность непрерывности адаптивной физической реабилитации, организация этого процесса на поздних периодах восстановления постинсультных пациентов изучена недостаточно (А.С. Кадыков, 1997; Т.В. Новикова, 2004; Т.Д. Демиденко, 2004; Ф.В. Тахавиева 2004; Б.С. Виленский 2005; Ю.В. Гольдблат, 2006; В.А.Елифанов, 2006; Э.М. Аркачаа, 2006; Л.Г. Тарасова,2009; Е.Р. Файзулин,2009; В.В. Гусев,2009).

Теоретический анализ и обобщение литературных источников позволили выявить наличие *противоречий между:*

- существующей и социально обусловленной необходимостью восстановления качества движений, функциональной работоспособности и оптимизации психоэмоционального состояния организма постинсультных пациентов и недостаточным использованием возможностей различных средств, методов и форм занятий адаптивной физической реабилитацией на всех периодах и этапах реабилитационного процесса;

- вынужденной ограниченностью возможностей постинсультных пациентов реализовывать свои способности в общественной и трудовой деятельности из-за возникновения вследствие перенесенного инсульта нарушений в деятельности психофизических функций и недостаточной эффективностью оздоровительных технологий адаптивной физической реабилитации на позднем периоде восстановления в силу того, что разработка их содержания осуществлялась без учета типа отношения пациентов к болезни.

Выявленные противоречия позволяют сформулировать **научную проблему исследования:** совершенствование системы адаптивной физической реабилитации постинсультных пациентов на позднем периоде восстановления с учетом типа их отношения к болезни.



В основу исследования положена **гипотеза**, согласно которой процесс адаптивной физической реабилитации постинсультных пациентов на позднем периоде восстановления станет эффективнее, если будут:

1) уточнены причины возникновения и основные клинические проявления инсульта на двигательную, психическую сферу, функциональные системы организма и определены особенности формирования механизмов компенсаций нарушенных функций постинсультных пациентов;

2) определены эффективные средства и методы адаптивной физической реабилитации, применяемые на занятиях с постинсультными пациентами на различных периодах и этапах восстановления;

3) выявлены особенности функционирования действующей системы адаптивной физической реабилитации постинсультных пациентов;

4) определены содержание и структура Программы непрерывной адаптивной физической реабилитации и методики дифференцированного использования ее средств и методов на различных формах занятий с постинсультными пациентами, имеющими разные типы отношения к болезни на позднем периоде восстановления.*

Выявленные противоречия и недостаточная разработанность методических подходов к процессу организации непрерывной адаптивной физической реабилитации на позднем периоде восстановления постинсультных пациентов предопределило выбор темы исследования «**Адаптивная физическая реабилитация постинсультных пациентов на позднем периоде восстановления с учетом типа отношения к болезни**».

Объект исследования - процесс адаптивной физической реабилитации постинсультных пациентов.

Предмет исследования – методика дифференцированного использования средств и методов адаптивной физической реабилитации на различных формах занятий с постинсультными пациентами, имеющими разные типы отношения к болезни.

Для подтверждения выдвинутой гипотезы была поставлена **цель исследования** – теоретическое и экспериментальное обоснование и разработка содержания и структуры Программы непрерывной адаптивной физической реабилитации и методики дифференцированного использования ее средств и методов на различных формах занятий с целью восстановления качества движений, функциональной работоспособности, оптимизации психо-эмоционального состояния, повышения мотивации к занятиям физическими упражнениями, формирования потребности в самостоятельных занятиях физическими упражнениями и социализации в обществе постинсультных пациентов.

Для реализации основной цели и проверки выдвинутой гипотезы предполагалось решение следующих **задач исследования**: 1) уточнить причины возникновения и основные клинические проявления инсульта на двигательную, психическую сферу, функциональные системы организма и определить особенности

*Примечание: здесь и далее под субъектом исследования понимаем постинсультных пациентов, имеющих разные типы отношения к болезни и занимающихся адаптивной физической реабилитацией на позднем периоде восстановления.

формирования механизмов компенсаций нарушенных функций постинсультных пациентов;

2) определить эффективные средства и методы адаптивной физической реабилитации, применяемые на различных формах занятий с постинсультными пациентами на позднем периоде восстановления и разработать методические подходы к их дифференцированному использованию;

3) выявить особенности функционирования действующей системы адаптивной физической реабилитации постинсультных пациентов и установить причины, снижающие ее эффективность как условий для разработки экспериментальной модели системы непрерывной адаптивной физической реабилитации;

4) теоретически обосновать и разработать экспериментальную Программу непрерывной адаптивной физической реабилитации и методику дифференцированного использования ее средств и методов на различных формах занятий с постинсультными пациентами и проверить ее эффективность.

Для решения поставленных задач использовались следующие **методы** исследования:

теоретические - анализ педагогической, медицинской отечественной и зарубежной литературы; анализ документальных источников и информационных ресурсов сети Интернет по теме научного исследования; моделирование; теоретическое обобщение результатов исследований;

эмпирические – изучение и обобщение педагогического, психологического и медицинского опыта; методы опроса (анкетирование); тестирование; педагогический эксперимент; статистические методы обработки экспериментальных данных.

Теоретико-методологической основой исследования являются: теоретические положения, раскрывающие вопросы восстановления нарушенных функции вследствие острого нарушения мозгового кровообращения (П.К. Анохин, О.С. Адриянов, Б.С. Вилеский, Н.А. Бернштейн, Г.Н. Крыжановский, В.А. Исанова, J.R. Nudo, W. Meins); основные положения теории и методики физической культуры (Ж. К. Холодов, В.С. Кузнецов, Ю.Ф. Курамшин); теоретические положения оздоровительной и адаптивной физической культуры (Л.В.Шапкова, С.П.Евсеев, А.Г. Трушкин); теория мотивации к деятельности (А.Маслоу, А.Н.Леонтьев, Е.П.Ильин); концепция психологического содержания таких понятий как «переживание болезни», «реакция личности на болезнь», «сознание болезни», в рамках которых в настоящее время и происходит обсуждение проблемы «личность-болезнь» (В.Н. Мясищев, А.Р. Лурия); общие положения о целях, задачах, принципах и методах физической реабилитации (В.Н. Мошков, Л.А. Черникова, А.Ф. Каптелин, А.С. Кадыков, В.И. Скворцова, А.Н. Белова, Т.В. Новикова, В.В. Ковальчук, Т.Д. Демиденко, Ф.В. Тахавиева, Ю.В. Нивина, С.Н. Попов, Э.М. Аркачаа, В.А. Исанова, Л.Г. Тарасова, В.А. Епифанов); теория непрерывности воздействия на личность занимающихся (В.А. Щеглов, Н.И. Понамарев, В.Г. Федоров, В.И. Столяров, М.П. Бандаков, А.В. Макаров).

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Методические подходы к организации процесса непрерывной адаптивной физической реабилитации, разработанные на основе общих методических принципов физической культуры, а также специальных принципов адаптивной физической культуры, которые позволили внести прогрессивные изменения в содержание методики адаптивной физической реабилитации постинсультных пациентов и повысили ее эффективность.

2. Экспериментальная модель системы непрерывной адаптивной физической реабилитации, экспериментальная Программа непрерывной адаптивной физической реабилитации и методика дифференцированного использования ее средств и методов на различных формах занятий с постинсультными пациентами.

3. Результаты исследований, подтверждающие эффективность разработанной экспериментальной Программы непрерывной адаптивной физической реабилитации и методики дифференцированного использования ее средств и методов на различных формах занятий с постинсультными пациентами, имеющими разные типы отношения к болезни на позднем периоде восстановления.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

1) предложен новый механизм восстановления постинсультных пациентов на позднем периоде восстановления, основанный на дифференцированном использовании средств и методов адаптивной физической реабилитации постинсультных пациентов в зависимости от типа их отношения к болезни;

2) установлены различия в уровнях мотивационной направленности личности к деятельности, состоянии работоспособности функциональных систем организма и качестве движений постинсультных пациентов, имеющих разные типы отношения к болезни;

3) разработана в теоретическом и методическом аспекте модель системы непрерывной адаптивной физической реабилитации постинсультных пациентов на позднем периоде восстановления;

4) уточнено и конкретизировано содержательное наполнение:

- общих методических принципов физической культуры: непрерывного и комплексного воздействия на личность занимающихся на различных формах занятий по адаптивной физической реабилитации, дифференцированного и индивидуального подхода к подбору ее средств и методов, систематичности и последовательности педагогических воздействий;

- специальных принципов адаптивной физической реабилитации и принципов, ориентированных на особенности психо-эмоционального состояния пациента: единства диагностики и коррекции, неманипулятивный подход к пациенту, безоценочное отношение к пациенту и уважение его личности, ориентация на нормы и ценности пациента на протяжении всех этапов адаптивной физической реабилитации;

5) разработана экспериментальная Программа непрерывной адаптивной физической реабилитации и научно обосновано содержание методики дифференцированного использования ее средств и методов на различных формах занятий с постинсультными пациентами;

б) доказана перспективность непрерывного, комплексного и дифференцированного воздействия на постинсультных пациентов средствами и методами адаптивной физической реабилитации.

Теоретическая значимость результатов исследования определяется следующим:

1) материалы исследований дополняют теорию и методику адаптивной физической культуры, что способствует углублению и расширению знаний в области дифференцированного использования средств и методов адаптивной физической реабилитации на занятиях с постинсультными пациентами;

2) обоснована приоритетная роль общих методических принципов физической культуры, специальных методических принципов адаптивной физической реабилитации и принципов, учитывающих особенности психо-эмоционального состояния пациента, конкретизированы требования к дифференцированному и индивидуализированному подбору средств адаптивной физической реабилитации на различных формах занятий с постинсультными пациентами;

3) выявлены и представлены ведущие направления совершенствования системы непрерывной адаптивной физической реабилитации постинсультных пациентов на позднем периоде восстановления; уточнены цели, задачи, принципы адаптивной физической реабилитации; систематизирована, регламентирована и детализирована методика дифференцированного использования средств и методов адаптивной физической реабилитации на различных формах занятий;

4) результаты исследований позволяют говорить об успешном решении проблем адаптивной физической реабилитации постинсультных пациентов и могут служить научно-теоретической базой для разработки инновационных методик восстановления качества движений и оптимизации психо-эмоционального состояния, повышения функциональной работоспособности, мотивации к занятиям физическими упражнениями, формирования потребности в самостоятельных занятиях физическими упражнениями у постинсультных пациентов как условий для их успешной социализации в общество.

Практическая значимость научного исследования состоит в следующем:

1) доказана возможность использования экспериментальной Программы непрерывной адаптивной физической реабилитации и методики дифференцированного использования ее средств и методов на различных формах занятий с постинсультными пациентами;

2) в педагогическом эксперименте подтверждена эффективность экспериментальной Программы непрерывной адаптивной физической реабилитации и экспериментальной методики дифференцированного использования ее средств и методов на различных формах занятий с постинсультными пациентами;

3) экспериментально прошедшая апробацию и отраженная в публикациях Программа непрерывной адаптивной физической реабилитации и методика дифференцированного использования ее средств и методов на различных формах занятий с постинсультными пациентами внедрена в учебный процесс факультета физической культуры ФГБОУ ВПО «Вятский государственный гуманитарный

университет» по дисциплине «Физическая реабилитация», работу реабилитационных центров, поликлиник, а материалы исследований могут быть использованы специалистами по физической реабилитации, педагогами и психологами при разработке курса лекций, методических рекомендаций и пособий для подготовки специалистов по адаптивной физической культуре.

Обоснованность и достоверность полученных результатов исследования обеспечивается непротиворечивостью исходных теоретико - методологических оснований, системным использованием теоретических и эмпирических методов, соответствующих объекту, предмету, целям и задачам научного исследования, достаточным объемом выборки и применением в процессе обработки экспериментальных данных современных методов математической статистики.

Личное участие соискателя состоит в выявлении и реализации педагогических условий по разработке и совершенствованию модели системы непрерывной адаптивной физической реабилитации постинсультных пациентов, экспериментальной Программы непрерывной адаптивной физической реабилитации и методики дифференцированного использования ее средств и методов на различных формах занятий с постинсультными пациентами, проведении опытно-экспериментальной работы и ее руководстве.

Апробация и внедрение результатов исследования. Основные положения и результаты исследований представлены и обсуждены в ходе научно-практических конференций: международных (Орел, 2011; Калининград, 2011), всероссийских (Челябинск, 2011; Уфа, 2011; Чита, 2011; Киров, 2011), региональных (Киров, 2008, 2010, 2011, 2012); на ежегодных научных конференциях по итогам научно-исследовательской работы (Киров, ВятГУ); на заседаниях кафедры адаптивной физической культуры и методики обучения. Главные положения исследования изложены в 14 публикациях, из них 3 – в изданиях списка журналов, рецензируемых ВАК, 11 - в сборниках научных трудов и материалах научно-практических конференций, учебном пособии.

Структура и объем диссертации. Работа состоит из введения, четырех глав, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, включающего 207 источников, из них 23 иностранных авторов. Диссертация изложена на 238 страницах в электронном варианте и содержит 34 таблицы, 6 рисунков и 9 приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обосновывается актуальность темы диссертационного исследования, обозначается роль адаптивной физической реабилитации в восстановлении постинсультных пациентов. Сформулирована научная проблема, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, положения, выносимые на защиту, обоснованность и достоверность полученных результатов.

В **первой главе «Современное состояние вопроса физической реабилитации постинсультных пациентов»** раскрываются основные причины возникновения инсульта, выявлены особенности течения заболевания, определены типичные нарушения в двигательной сфере, функциональных системах организма и психо-эмоциональной сфере постинсультных пациентов, раскрыты механизмы

формирования компенсаций нарушенных функций, средства и методы адаптивной физической реабилитации постинсультных пациентов на разных периодах восстановления.

Анализ литературных источников свидетельствует об увеличении в последние годы количества пациентов, перенесших инсульт и росте уровня инвалидизации вследствие заболевания (В.И.Скворцова, 2006; В.В.Ковальчук, 2008; Н.В. Верещагин, 2011). Проведенный анализ содержания современных методик физической реабилитации позволил раскрыть их методологические особенности и установить причины низкой эффективности действующей системы адаптивной физической реабилитации.

К таким научно-теоретическим причинам можно отнести следующие:

1) отсутствие непрерывных занятий физическими упражнениями в реабилитационном центре, поликлиниках по месту жительства и в домашних условиях;

2) недостаточный уровень знаний у постинсультных пациентов о методике организации и проведения занятий физическими упражнениями;

3) низкий уровень мотивации к занятиям физическими упражнениями;

4) отсутствие дифференциации постинсультных пациентов для занятий физическими упражнениями, в зависимости от типа их отношения к болезни;

5) недостаточное количество методических рекомендаций по организации занятий физическими упражнениями, особенно в домашних условиях.

Установлено, что до настоящего времени в теории и методике адаптивной физической реабилитации не получили должного теоретико-методологического и методического обоснования вопросы построения модели непрерывной адаптивной физической реабилитации постинсультных пациентов на всех периодах заболевания. Особенно это относится к позднему периоду восстановления, на котором методика организации и проведения занятий по адаптивной физической реабилитации и ее совершенствование в условиях реабилитационного центра, в поликлиниках по месту жительства и в домашних условиях фактически остаются без должного внимания исследователей. Требуют уточнения содержание общих и специальных методических принципов физической культуры и адаптивной физической культуры, а также требования по их реализации; необходима конкретизация, систематизация и дифференциация содержательного наполнения различных форм занятий с постинсультными пациентами средствами и методами адаптивной физической реабилитации.

В этих условиях поиск новых методических подходов к организации процесса адаптивной физической реабилитации как непрерывного процесса занятий с постинсультными пациентами на позднем периоде восстановления является актуальной задачей.

Во второй главе диссертации «**Методология научного исследования и его организация**» определяется объект, предмет, формулируется цель, рабочая гипотеза и задачи исследования, раскрываются методы и организация исследования.

В третьей главе диссертации «Результаты констатирующего педагогического эксперимента и их обсуждение» на основании анализа историй болезни, определенного клинического состояния постинсультных пациентов, их психо-эмоционального состояния и выявленного уровня их мотивационной направленности к деятельности подтверждается и доказывается необходимость непрерывных педагогических воздействий на теоретических и организационно-методических занятиях, направленных на повышение уровня знаний о методике организации и проведения самостоятельных занятий физическими упражнениями как в поликлиниках по месту жительства, так и в домашних условиях; целесообразность объединения постинсультных пациентов в отдельные подгруппы с учетом типа их отношения к болезни для занятий физическими упражнениями; обосновываются методические подходы к разработке методики дифференцированного использования средств и методов адаптивной физической реабилитации на различных формах занятий.

Проведенный анкетный опрос постинсультных пациентов показал, что 31% опрошенных пациентов не могут назвать причины, которые приводят к инсульту, 64% респондентов имеют общее представление о своем заболевании только со слов лечащего врача, а 72% опрошенных ничего не знают о средствах и методах адаптивной физической реабилитации, используемых для восстановления двигательной активности и функциональной работоспособности после перенесенного инсульта, но при этом оценивают свой уровень знаний как средний, а состояние здоровья как удовлетворительное. Такие же данные получены в работах Т.В.Новиковой (2004), Ю.В.Гольдблат (2006), В.В.Ковальчука (2008), Л.Г.Тарасовой (2009).

Постинсультные пациенты экспериментальной и контрольной групп были объединены в подгруппы с учетом типа их отношения к болезни: гармоничные (ЭП-1 и КП-1) и дисгармоничные (ЭП-2, КП-2 и ЭП-3 и КП-3).

Анализ показателей мотивационной направленности личности к деятельности на начало педагогического эксперимента во всех выделенных подгруппах показал, что они находятся на низком уровне. Причем самые низкие уровни этих показателей выявлены во вторых подгруппах экспериментальной и контрольной групп (ЭП-2 и КП-2), в которых находились постинсультные пациенты с дисгармоничным типом отношения к болезни, характеризующимся нарушением социальной адаптации пациентов в виде дезадаптивного поведения с реакцией по типу «раздражительной слабости», подавленным, угнетенным состоянием, «уходом в болезнь» или даже отказом от борьбы с заболеванием.

Результаты тестирования показателей уровня функционального состояния, адаптационного потенциала, показателей функционального состояния аппарата внешнего дыхания (пробы Штанге и Генчи) показали, что они также находятся на низком уровне во всех выделенных подгруппах контрольной и экспериментальной групп, что свидетельствует о недостаточном уровне их развития до заболевания (Б.Х.Ланда, 2006) или пониженной функциональной деятельности в результате перенесенного инсульта (Т.В.Новикова, 2004; Ф.В.Тахавиева, 2004; Ю.В.Нивина, 2005).

В то же время функциональное состояние организма постинсультных пациентов с гармоничным типом отношения к болезни (ЭП-1 и КП-1) имеет лучшие показатели в сравнении с такими же показателями в подгруппах с дисгармоничным типом отношения к болезни, что согласуется с результатами ранее проведенных исследований С.Partridge, M. Johnston (1989), И.В.Романенко, В.Л.Голубевой (1994), А.Н.Беловой (2002).

Принципиально важным для определения содержания экспериментальной методики адаптивной физической реабилитации и планирования физических нагрузок на занятиях с постинсультными пациентами является определение на момент начала реабилитационного процесса исходного состояния качества их движений, определяемого по состоянию развития или сохранности их кондиционных и координационных способностей.

Результаты тестирования показывают, что состояние мышечного тонуса в подгруппах контрольной и экспериментальной групп на начало педагогического эксперимента практически не отличаются: у пациентов наблюдается небольшое увеличение мышечного сопротивления пассивным движениям при их выполнении с полной амплитудой - гипертонус 1 степени (В.К.Добровольский,1986). Показатели кистевой динамометрии на здоровой и пораженной конечности, силы мышц нижних конечностей (тест с приседанием) в подгруппах контрольной и экспериментальной групп на начало педагогического эксперимента имеют также низкий уровень (С.Ф.Курдыбайло, 2004; Ю.С.Мясников, А.П.Спицин, В.А.Оборин, 2010). Такие же результаты тестирования получены в исследованиях А.Н.Беловой (2002),Т.В.Новиковой (2004), В.А.Елифанова (2006), Е.Р. Файзулина (2009). Причем если сравнивать уровни развития этих показателей по подгруппам, то показатели в ЭП-1 и КП-1 выше в сравнении с показателями в ЭП-2,КП-2 и в ЭП-3 и КП-3 (дисгармоничный тип отношения к болезни, характеризующийся дезадаптивным поведением: использованием заболевания для достижения своих целей, агрессивными тенденциями, обвинением окружающих в своем недуге). Самые низкие показатели уровня развития всех кондиционных способностей выявлены в ЭП-2 и КП-2.

Результаты тестирования координационных способностей выявили точно такую же тенденцию. Подгруппы пациентов с гармоничным типом (ЭП-1 и КП-1) имеет лучшие показатели в сравнении с такими же показателями в подгруппах с дисгармоничным типом отношения к болезни (ЭП-2, КП-2, ЭП-3, КП-3).

Полученные на начало педагогического эксперимента исходные данные по всем тестируемым показателям свидетельствуют о недостаточном уровне сформированности мотивационной направленности личности к деятельности, низком уровне работоспособности функциональных систем организма постинсультных пациентов и качества кондиционных и координационных способностей, что особенно выражено в подгруппах с дисгармоничным типом отношения к болезни (ЭП-2, ЭП-3 и КП-2, КП-3).

Самые низкие показатели тестирования в подгруппах с дисгармоничными типами отношения к болезни по всей вероятности обусловлены тем, что отношение к болезни – «установка на болезнь» значительно снижает уровень восстановления

их функционально-соматических нарушений, в то время как установка на «выздоровление» (гармоничный тип отношения к болезни) стимулирует восстановление работоспособности физиологических механизмов и повышает эффективность проводимых реабилитационных мероприятий. Полученные данные согласуются с результатами ранее проведенных исследований Л.С. Шапиро (1982), С.Partridge, М. Johnston (1989), И.В. Романенко, В.Л. Голубевой (1994), Ю.Г. Михайловой (2001), А.Н. Беловой (2002).

Анализ результатов ранее проведенных исследований и результаты собственного констатирующего педагогического эксперимента позволяют сформулировать методические подходы к совершенствованию действующей системы адаптивной физической реабилитации, что на наш взгляд позволит повысить ее эффективность

К таким *методическим подходам* совершенствования действующей системы адаптивной физической реабилитации относим следующие:

1) процесс адаптивной физической реабилитации должен быть непрерывным на протяжении всех периодов и этапов восстановления (Ф.М.Соколова, 2009; Л.Г.Тарасова, 2009; Чжан Хай Цзяо, 2010);

2) определение содержания различных форм занятий по адаптивной физической реабилитации должно проводиться по принципу дифференциации и индивидуализации средств и методов адаптивной физической реабилитации с учетом типа отношения пациентов к болезни (И.В.Романенко, В.Л.Голубева, 1994; А.Н.Белова, 2002; В.А. Епифанов, 2006);

3) для повышения уровня теоретических знаний, которые позволят повысить уровень мотивации к занятиям физическими упражнениями и будут способствовать формированию потребности в систематических занятиях физическими упражнениями в содержание программы необходимо включить теоретические и организационно-методические занятия (В.Г.Григоренко, 1991; Л.В.Шапкова, 1997; В.П.Жиленкова, 2001; Е.П.Евсеев, 2003);

4) существует потребность в разработке новых методических рекомендаций по организации занятий адаптивной физической реабилитацией в условиях реабилитационных центров, поликлиник по месту жительства и, особенно в домашних условиях, учитывающих особенности разных типов отношения пациентов к болезни.

В четвертой главе «Содержание экспериментальной Программы и методики непрерывной адаптивной физической реабилитации постинсультных пациентов на позднем периоде восстановления» представлено ее содержание в экспериментальных подгруппах и материалы исследований по оценке ее эффективности.

С целью теоретического обоснования и разработки экспериментальной модели непрерывной адаптивной физической реабилитации постинсультных пациентов на позднем периоде восстановления были определены ее концептуальные основы, к которым отнесены цель, задачи и принципы адаптивной физической культуры (рис.1).

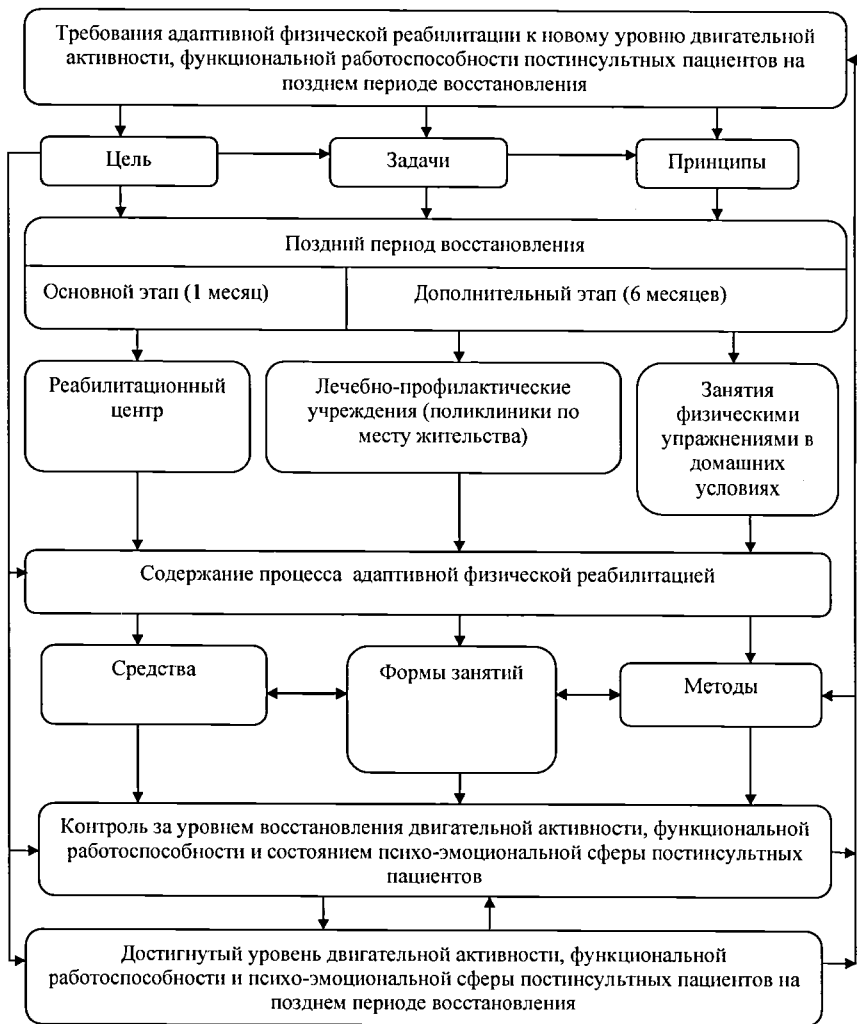


Рис. 1. Экспериментальная модель системы адаптивной физической реабилитации постинсультных пациентов на позднем периоде восстановления

Общая цель непрерывной адаптивной физической реабилитации - восстановление качества двигательной активности, функциональной работоспособности и оптимизация психо-эмоционального состояния постинсультных пациентов на позднем периоде восстановления как условий для их социализации в общество. Реализация общей цели непрерывной адаптивной физической реабилитации обеспечивалась решением поставленных общих и

частных задач на всех этапах позднего периода реабилитации и на различных формах занятий при соблюдении и использовании разработанных ранее, но содержательно дополненных и конкретизированных общих и специальных методических принципов.

Общие методические принципы физической культуры:

1. Принцип непрерывного и комплексного воздействия на постинсультных пациентов.

2. Принцип дифференцированного и индивидуального подхода.

3. Принцип систематичности и последовательности педагогического воздействия.

Суть и требования по реализации общих методических принципов представлены на страницах 105-109 диссертационной работы.

Вместе с тем адаптивная физическая реабилитация выступает в виде важнейшего звена государственной системы физической культуры и имеет, в связи с этим, свои специфические закономерности, обладает целым рядом особых свойств.

Таким образом, вполне правомерно формулировать специальные принципы адаптивной физической реабилитации - наиболее специфические руководящие положения, вытекающие из особенностей организации и задач, решаемых на различных формах занятий дифференцированными средствами и методами адаптивной физической реабилитации.

Специальные методические принципы адаптивной физической реабилитации:

1. Принцип единства диагностики и коррекции.

2. Принципы, ориентированные на особенности психо-эмоционального состояния пациента: принцип неманипулятивного подхода к пациенту принцип безоценочного отношения к пациенту и уважение его личности принцип ориентации на нормы и ценности пациента.

Суть и требования по реализации специальных принципов представлено на страницах 109-111 диссертации.

Для достижения цели и решения поставленных задач непрерывной адаптивной физической реабилитации для каждой экспериментальной подгруппы постинсультных пациентов, имеющих разные типы отношения к болезни на позднем периоде восстановления были разработаны теоретические материалы и специальные дифференцированные комплексы корригирующих физических упражнений для нормализации тонуса нервной системы, комплексы физических упражнений для восстановления двигательной и функциональной активности индивидуальные комплексы физических упражнений для коррекции сопутствующей патологии. Разработанные материалы экспериментальной Программы применялись на урочных формах занятий, дифференцированных урочных занятиях адаптивной физической реабилитацией по подгруппам, сформированных с учетом типа отношения пациентов к болезни, на индивидуальных и на самостоятельных формах занятий. Организация деятельности по выполнению этих комплексов физических упражнений на различных формах занятий осуществлялась общеизвестными методами с соблюдением требований по реализации выше перечисленных:

принципов, что обеспечило своевременное и успешное решение задач и достижение поставленной цели.

Кроме того, в отличие от действующей системы физической реабилитации в экспериментальной модели непрерывной адаптивной физической реабилитации поздний период был разделен на два этапа: основной и дополнительный. На основном этапе в реабилитационном центре в содержание экспериментальной Программы вводились теоретические и организационно - методические занятия, направленные на повышение уровня знаний по самостоятельному использованию средств и методов адаптивной физической реабилитации, а на этой основе мотивации к занятиям физическими упражнениями, формирование потребности в самостоятельных занятиях физическими упражнениями. На дополнительном этапе решались задачи связанные с поддержанием качества достигнутого уровня двигательной активности, функциональной работоспособности, психо-эмоционального состояния, а также проводилась коррекция сопутствующих заболеваний. Задачи, средства и методы их решения на основном и дополнительном этапах были различны, что и обусловило необходимость деления позднего периода на два этапа. Более подробное содержание каждого из этапов адаптивной физической реабилитации на позднем периоде восстановления представлено на страницах 112-117 диссертации.

Экспериментальная Программа непрерывной адаптивной физической реабилитации постинсультных пациентов на позднем периоде восстановления включала в себя следующие документы планирования: общий план – график распределения часов на различные формы занятий, тематические поурочные планы-графики теоретических, организационно-методических, групповых занятий по лечебной гимнастике, дифференцированных, и индивидуальных самостоятельных занятий физическими упражнениями на основном и дополнительном этапе восстановления пациентов.

Содержание экспериментальной Программы непрерывной адаптивной физической реабилитации постинсультных пациентов на позднем периоде восстановления отличалось от содержания традиционной программы в контрольной группе тем, что в содержание занятий по адаптивной физической реабилитации в реабилитационных центрах в экспериментальных подгруппах был введен теоретический раздел (лекционные и организационно-методические занятия). Кроме того, на урочных, дифференцированных, индивидуальных и самостоятельных формах занятий применялись специальные комплексы физических упражнений, содержание которых подбиралось с учетом типа отношения пациентов к болезни. Более подробное содержание экспериментальной Программы непрерывной адаптивной физической реабилитации и методики дифференцированного использования ее средств и методов на различных формах занятий с постинсультными пациентами представлено в диссертации на страницах 120-150.

Эффективность экспериментальной Программы непрерывной адаптивной физической реабилитации и методики дифференцированного использования ее средств и методов на различных формах занятий с постинсультными пациентами экспериментальных подгрупп, подтверждается результатами педагогического

эксперимента. Так результаты анкетного опроса показали, что за период педагогического эксперимента во всех подгруппах экспериментальной группы произошло улучшение показателей мотивационной направленности личности деятельности, однако наибольший прирост произошел в ЭП-2 и ЭП-3. Это способствовало изменению отношения пациентов ЭП-2 и ЭП-3 к своей болезни и подтверждает эффективность разработанной экспериментальной методики. Менее выраженные изменения показателей отмечено в контрольной группе.

Анализ изменений показателей мотивационной направленности личности деятельности, показателей работоспособности функциональных систем, развития кондиционных и координационных способностей постинсультных пациентов о начала к концу педагогического эксперимента выявил существенные их изменения во всех подгруппах экспериментальной группы по сравнению с изменениями этих показателей во всех подгруппах контрольной группы. Кроме того, в ЭП-1 конечные уровневые показатели мотивационной направленности личности к деятельности работоспособности функциональных систем значительно превосходят такие показатели в ЭП-2, ЭП-3 и во всех контрольных подгруппах. Так, из 9 показателей мотивационной направленности личности к деятельности и работоспособности функциональных систем в ЭП-1 у 8 показателей изменения за период педагогического эксперимента существенны и достоверны ($P < 0,01$; $0,001$). В то же время в КП-1 таких достоверных изменений всего 2 (потребность достижения успеха в деятельности, уровень мотивации к достижению улучшения своего здоровья). Более того 5 конечных уровневых показателей (стремление к достижению цели, уровень мотивации к достижению улучшения состояния здоровья, адаптационный потенциал, проба Штанге и Генчи) в ЭП-1 имеют существенные и достоверные различия по сравнению с такими показателями в КП-1 ($P < 0,05$; $0,001$).

Анализ изменений кондиционных и координационных способностей в этих подгруппах выявил ту же тенденцию. Из 8 исследуемых показателей в ЭП-1 за период педагогического эксперимента 6 имеют существенные и достоверные изменения ($P < 0,05$; $0,001$). В то же время изменения этих показателей в КП-1 о начала к концу педагогического эксперимента имеют существенные и достоверные различия только по устойчивости вертикальной позы, координации движений верхних и нижних конечностей. Кроме того, конечные уровневые показатели кондиционных и координационных способностей в ЭП-1 в сравнении с такими показателями в КП-1 в конце педагогического эксперимента существенны и достоверны по 4 из 8 показателей: сила мышц нижних конечностей, мелкая моторика рук, устойчивость вертикальной позы, координация движений верхних конечностей.

В таблице 1 представлены изменения среднегрупповых показателей мотивационной направленности личности к деятельности и работоспособности функциональных систем организма в ЭП-2 и в КП-2.

Таблица 1

Изменения среднегрупповых показателей мотивационной направленности личности к деятельности и работоспособности функциональных систем организма в ЭП-2 и в КП-2 от начала к концу педагогического эксперимента ($M \pm m$)

Показатели (ед.измерений)		ЭП-2 (n=7)		КП-2 (n=6)		Сравнение данных по t – критерию Стьюдента	
		начало	конец	начало	конец	1-3	2-4
		1	2	3	4		
<i>Мотивационная направленности личности к деятельности</i>							
1	Мотивация на успех (стремление к достижению цели) (баллы)	6,57 $\pm 1,33$	17,29 $\pm 0,65$	6,0 $\pm 1,41$	12,67 $\pm 1,4$	t=0,3 P>0,05	t=2,9 P<0,05
		t=7,2; P<0,001		t=3,3; P<0,01			
2	Потребность достижения успеха в деятельности (баллы)	10,0 $\pm 0,58$	14,14 $\pm 0,72$	10,5 $\pm 0,97$	12,5 $\pm 1,19$	t=0,4 P>0,05	t=1,2 P>0,05
		t=4,5; P<0,001		t=1,3; P>0,05			
3	Потребность в приобретении знаний (баллы)	3,86 $\pm 0,28$	7,43 $\pm 0,4$	4,0 $\pm 0,28$	5,17 $\pm 0,52$	t=0,3 P>0,05	t=3,4 P<0,01
		t=7,3; P<0,001		t=1,9; P>0,05			
4	Уровень мотивации к достижению улучшения состояния здоровья (локус – контроль) (баллы)	9,0 $\pm 0,62$	16,57 $\pm 0,66$	8,83 $\pm 0,82$	11,0 $\pm 1,3$	t=0,2 P>0,05	t=3,8 P<0,01
		t=8,3; P<0,001		t=1,4; P>0,05			
5	Уровень тревожности (шкала Цунга) (баллы)	0,59 $\pm 0,02$	0,52 $\pm 0,02$	0,61 $\pm 0,03$	0,59 $\pm 0,04$	t=0,5 P>0,05	t=1,5 P>0,05
		t=2,1; P>0,05		t=0,5; P>0,05			
<i>Работоспособность функциональных систем организма</i>							
1	Уровень функционального состояния (усл.ед.)	0,5 $\pm 0,02$	0,64 $\pm 0,03$	0,48 $\pm 0,02$	0,58 $\pm 0,03$	t=0,5 P>0,05	t=1,4 P>0,05
		t=3,8; P<0,01		t=3,1; P<0,05			
2	Адаптационный потенциал (усл.ед.)	2,83 $\pm 0,09$	2,56 $\pm 0,02$	2,76 $\pm 0,03$	2,66 $\pm 0,02$	t=0,76 P>0,05	t=3,0 P<0,05
		t=2,8; P<0,05		t=2,5; P<0,05			
3	Проба Штанге (сек)	42,71 $\pm 0,93$	54,86 $\pm 1,71$	41,67 $\pm 1,12$	45,17 $\pm 1,53$	t=0,72 P>0,05	t=3,7 P<0,01
		t=6,2 P<0,001		t=1,5 P>0,05			
4	Проба Генчи (сек)	15,14 $\pm 0,72$	24,0 $\pm 0,78$	15,67 $\pm 0,54$	17,83 $\pm 0,51$	t=0,58 P>0,05	t=5,1 P<0,001
		t=8,3; P<0,001		t=2,0; P>0,05			

Из таблицы 1 видно, что из 9 исследуемых в ЭП-2 за период педагогического эксперимента 8 показателей изменяются существенно и достоверно ($P < 0,05; 0,01; 0,001$). В то же время в КП-2 таких достоверных изменений всего 3 (стремление к достижению цели, уровень функционального состояния, адаптационный потенциал). Кроме того, сравнение конечных уровней показателей мотивационной направленности личности к деятельности и работоспособности функциональных систем в ЭП-2 и в КП-2 в конце педагогического эксперимента показало, что по 6 показателям (стремление к

достижению цели, потребность в приобретении знаний, уровень мотивации достижению улучшения состояния здоровья, адаптационный потенциал, проф Штанге и Генчи) конечные уровни выше в ЭП-2 и они имеют существенные достоверные различия с показателями КП-2 ($P < 0,05; 0,01; 0,001$).

Анализ изменения показателей кондиционных и координационных способностей в этих подгруппах выявил ту же тенденцию (таблица 2).

Таблица

Изменения среднегрупповых показателей кондиционных и координационных способностей в ЭП-2 и в КП-2 от начала к концу педагогического эксперимента ($M \pm m$)

№ п/п	Показатели (ед.измерений)	ЭП-2 (n = 7)		КП-2 (n = 6)		Сравнение данных по t – критерию Стьюдента	
		начало	конец	начало	конец	1-3	2-4
			2	3	4		
Кондиционные способности							
1	Мышечный тонус (баллы)	3,29 ±0,2	3,57 ±0,22	3,17 ±0,18	3,33 ±0,23	t=0,4 P>0,05	t=0,75 P>0,05
		t=0,9; P > 0,05		t=0,6; P > 0,05			
2	Динамометрия пораженной руки (кг)	12,57 ±0,91	17,14 ±0,72	13,83 ±0,72	15,33 ±0,88	t=1,1 P>0,05	t=1,6 P>0,05
		t=3,9; P < 0,01		t=1,3; P > 0,05			
3	Динамометрия здоровой руки (кг)	15,29 ±0,45	20,43 ±0,46	16,17 ±0,82	18,17 ±0,77	t=0,9 P>0,05	t=2,5 P< 0,05
		t=7,9; P < 0,001		t=1,8; P > 0,05			
4	Сила мышц нижних конечностей (тест с приседанием, кол-во раз за 10 сек)	4,57 ±0,32	6,0 ±0,24	4,33 ±0,23	5,0 ±0	t=0,6 P>0,05	t=4,2 P< 0,01
		t=3,6; P < 0,01		t=2,9; P < 0,05			
Координационные способности							
1	Мелкая моторика рук (тест с 9-ю колышками, в сек)	22,43 ±0,46	19,14 ±0,44	23,67 ±0,78	21,83 ±0,77	t=0,3 P>0,05	t=3,0 P<0,05
		t=6,7; P < 0,001		t=1,6; P > 0,05			
2	Устойчивость вертикальной позы (баллы)	3,71 ±0,2	5,57 ±0,53	3,83 0,18	5,17 ±0,18	t=0,4 P>0,05	t=1,4 P<0,05
		t=6,3; P < 0,001		t=5,1; P < 0,001			
3	Координация движений верхних конечностей (кол-во раз за 10 сек)	6,43 ±0,32	10,0 ±0,33	6,50 ±0,68	8,0 ±0,69	t=0,1 P>0,05	t=2,6 P<0,05
		t=7,7; P < 0,001		t=1,5; P > 0,05			
4	Координация движений нижних конечностей (кол-во раз за 10 сек)	6,14 ±0,44	9,71 ±0,31	6,33 ±0,46	7,33 ±0,23	t=0,3 P>0,05	t=6,2 P<0,001
		t=6,7; P < 0,001		t=1,9; P > 0,05			

Из таблицы 2 видно, что 7 из 8 показатели кондиционных и координационных способностей в ЭП-2 за период педагогического эксперимента изменяются существенно и достоверно ($P < 0,01; 0,001$). В то же время в КП-2 такие достоверны

изменения выявлены всего у 2-ух показателей: сила мышц нижних конечностей, устойчивость вертикальной позы. Кроме того, по 6 показателям конечные их уровневые значения выше в ЭП-2, причем они имеют существенные и достоверные различия с такими показателями в КП-2 ($P < 0,05; 0,01; 0,001$).

Анализ изменения среднегрупповых показателей мотивационной направленности личности к деятельности и работоспособности функциональных систем в ЭП-3 и в КП-3 показал, что в ЭП-3 по всем исследуемым показателям изменения существенны и достоверны ($P < 0,05; 0,001$). В то же в КП-3 таких достоверных изменений всего 2: стремление к достижению цели, адаптационный потенциал ($P < 0,05; 0,001$). Кроме того, сравнение конечных уровневых показателей в ЭП-3 и в КП-3 показало, что по 4 из них (стремление к достижению цели, уровень тревожности, проба Штанге и Генчи) конечные уровни выше в ЭП-3, причем они имеют существенные и достоверные различия с такими показателями в КП-3 ($P < 0,05; 0,01; 0,001$).

Анализ изменений кондиционных и координационных способностей в этих подгруппах выявил ту же тенденцию. Так из 8 показателей за период педагогического эксперимента изменения по 7 из них существенны и достоверны ($P < 0,01; 0,001$). В то же время в КП-3 таких достоверных изменений всего 4 (динамометрия здоровой руки, устойчивость вертикальной позы, координация движений верхних и нижних конечностей). Кроме того, анализ конечных уровневых показателей кондиционных и координационных способностей в ЭП-3 и в КП-3 в конце педагогического эксперимента показал, что по 6 из них (динамометрия здоровой и пораженной руки, сила мышц нижних конечностей, устойчивость вертикальной позы, координация движений верхних и нижних конечностей) конечные уровни значительно выше в ЭП-3, причем эти различия существенны и достоверны ($P < 0,05$).

Результаты проведенного исследования показали эффективность процесса непрерывной адаптивной физической реабилитации постинсультных пациентов, подтвердили гипотезу, положение, выносимые на защиту и дают основания для ледующих обобщающих **выводов**:

1. Анализ научно- методической литературы показал, что наряду с физиологическим процессом формирования механизмов компенсации нарушенных функций постинсультных пациентов, который связан с пластичностью нервной системы, существуют и педагогические механизмы компенсаций, которые не всегда используются. За рамками исследований остаются механизмы восстановления, основанные на непрерывности и комплексности педагогических воздействий, дифференцированного и индивидуального подбора средств и методов адаптивной физической реабилитации с учетом типа отношения к болезни; использования теоретических занятий для получения знаний о средствах и методах адаптивной физической реабилитации для восстановления нарушенных функций организма, повышения мотивации к занятиям физическими упражнениями, формирования потребности в самостоятельных занятиях физическими упражнениями как условий успешной социализации пациентов в общество.

2. Проведенные анализ литературных источников и материалы собственной исследования позволили выявить основные причины, снижающие эффективность действующей системы адаптивной физической реабилитации: отсутствие непрерывных занятий адаптивной физической реабилитации в позднем периоде восстановления, недостаточный уровень знаний у постинсультных пациентов методике использования средств адаптивной физической реабилитации в различных формах занятий; отсутствие дифференциации постинсультных пациентов для занятий физическими упражнениями, в зависимости от типа их отношения к болезни; недостаточное количество методических рекомендаций по организации занятий физическими упражнениями, особенно в домашних условиях.

3. На основании теоретического анализа и обобщения результатов, ранее проведенных исследований, разработаны методические подходы к обоснованию экспериментальной модели системы непрерывной адаптивной физической реабилитации постинсультных пациентов на позднем периоде восстановления. Экспериментальная модель системы непрерывной адаптивной физической реабилитации постинсультных пациентов на позднем периоде восстановления состоит из двух этапов реабилитационного процесса: основного (реабилитационный центр) и дополнительного (поликлиники по месту жительства и домашние условия). Она включает в себя следующие структурные элементы: цель, задачи, общие специальные методические принципы, средства адаптивной физической реабилитации и методы их использования на различных формах занятий.

4. Разработанная экспериментальная Программа непрерывной адаптивной физической реабилитации постинсультных пациентов включает в себя теоретический и практический разделы. Теоретические организационно-методические занятия были направлены на устранение дефицита знаний о причинах возникновения инсульта, средствах и методах адаптивной физической реабилитации для восстановления двигательной активности функциональной работоспособности и оптимизации психо-эмоциональной сферы целью изменения мотивации пациентов к занятиям физическими упражнениями формирования потребности в самостоятельных занятиях физическими упражнениями. В свою очередь практический раздел Программы состоит из урочных дифференцированных групповых, индивидуальных и самостоятельных занятий физическими упражнениями, проводимых с учетом типа отношения пациентов к болезни.

5. Разработана методика комплексного, дифференцированного индивидуального использования средств и методов адаптивной физической реабилитации на различных формах занятий, заключающаяся в применении специальных комплексов корригирующих упражнений для нормализации тонуса нервной системы, комплексов специальных корригирующих упражнений для восстановления двигательной активности и функциональной работоспособности индивидуальных комплексов физических упражнений для коррекции сопутствующей патологии у постинсультных пациентов, имеющих разные типы отношения к болезни.

6. Эффективность разработанной экспериментальной Программы непрерывной адаптивной физической реабилитации и методики дифференцированного использования ее средств и методов на различных формах занятий на основном и дополнительном этапах позднего периода восстановления постинсультных пациентов подтверждается результатами, полученными в ходе основного педагогического эксперимента:

- в ЭП-1 существенные и достоверные изменения от начала к концу педагогического эксперимента произошли по 14 из 17 показателей, включенных в программу исследований постинсультных пациентов, в КП -1 по 5 показателям; сравнение конечных уровневых показателей мотивационной направленности личности к деятельности, работоспособности функциональных систем, показатели кондиционных и координационных способностей в ЭП-1 и в КП-1 в конце педагогического эксперимента показало, что по 9 показателям конечные уровни выше в ЭП-1 и они имеют существенные и достоверные различия с показателями КП-1 ($P < 0,05; 0,01$);

- в ЭП-2 существенные и достоверные изменения от начала к концу педагогического эксперимента произошли по 15 из 17 показателей, в КП-2 по 5 показателям; сравнение конечных уровневых показателей мотивационной направленности личности к деятельности, работоспособности функциональных систем, показателей кондиционных и координационных способностей в ЭП-2 и в КП-2 в конце педагогического эксперимента показало, что по 12 показателям конечные уровни выше в ЭП-2 и они имеют существенные и достоверные различия с показателями КП-2 ($P < 0,05; 0,01; 0,001$).

- в ЭП-3 существенные и достоверные изменения от начала к концу педагогического эксперимента произошли по 16 из 17 показателей, в КП-3 по 6 показателям; сравнение конечных уровневых показателей мотивационной направленности личности к деятельности, работоспособности функциональных систем, показателей кондиционных и координационных способностей в ЭП-3 и в КП-3 в конце педагогического эксперимента показало, что по 10 показателям конечные уровни выше в ЭП-3 и они имеют существенные и достоверные различия с показателями КП-3 ($P < 0,05; 0,01; 0,001$).

7. Экспериментальная Программа непрерывной адаптивной физической реабилитации и методика дифференцированного использования ее средств и методов на различных формах занятий с постинсультными пациентами, имеющими разные типы отношения к болезни оказала существенное и прогрессивное влияние на восстановление качества движений (уровень развития кондиционных и координационных способностей), функциональной работоспособности, оптимизацию психо-эмоциональной сферы, способствовала повышению мотивации к занятиям физическими упражнениями и формированию потребности в самостоятельных занятиях физическими упражнениями как условий для успешной социализации пациентов в общество

СПИСОК РАБОТ ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Ковязина Г.В. Обоснование содержания методики физической реабилитации последствий инсульта в различные периоды заболевания М.П.Бандаков, Г.В.Ковязина // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. - Киров, 2011.- №1 (3). - С 90-94. (0,5/0,25)

2. Ковязина Г.В. Методические подходы к совершенствованию физической реабилитации постинсультных пациентов / Г.В.Ковязина // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. – Киров, 2011.- № 4(3). - С 97-10 (0,6)

3. Ковязина Г.В. Концептуальные основы системы непрерывной адаптивной физической реабилитации постинсультных пациентов на позднем период восстановления / Г.В.Ковязина // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. – Киров, 2012 (февраль). - №1 (3). С. 79-82.(0,5/0,25)

4. Ковязина Г.В. Адаптивная физическая реабилитация постинсультных пациентов на позднем периоде восстановления с учетом типа отношения к болезни учеб. пос./ Г.В.Ковязина, М.П.Бандаков //- Киров: Изд-во ВятГГУ, 2012(сентябрь) 128с. (8,0/4,0)

5. Ковязина Г.В. Физическая реабилитация – основа восстановления двигательных нарушений при остром нарушении мозгового кровообращения Г.В.Ковязина // Актуальные проблемы адаптивной физической культуры и пути их решения: сборник научных статей / под общ.ред. М.П.Бандакова. – Киров: Изд-во ВятГГУ, 2008.- С. 46-49.(0,2)

6. Ковязина Г.В. Анализ методов и средств физической реабилитации, больных инсультом в различные периоды заболевания / Г.В.Ковязина // Актуальные проблемы адаптивной физической культуры и пути их решения: сб. науч.ст.по материалам регион. науч.-практ.конф. / под общ.ред.М.П.Бандакова.- Киров: Изд-во ВятГГУ, 2008 С. 82-88.(0,4)

7. Ковязина Г.В. Роль дифференцированных и индивидуальных занятий постинсультными пациентами на позднем периоде / Г.В.Ковязина // Актуальные проблемы физической культуры, спорта и пути их решения: сб. науч.-метод. ст под.общ.ред.А.Г.Капустина, Е.В.Свинар.- Киров: Изд-во ВятГГУ, 2010. – С. 145-146.(0,12)

8. Ковязина Г.В. Формы организации занятий физической реабилитацией постинсультными пациентами в условиях реабилитационных центров / Г.В.Ковязина Укрепление и восстановление здоровья средствами физической культуры и спорта: сб. науч. тр. всерос. науч.-практ. конф., Челябинск, 14-15 апр. 2011 г. / ред. кол А.Э.Багуева и др.- Челябинск: Урал.Академия, 2011. - С.140-142.(0,12)

9. Ковязина Г.В. Теоретические занятия как форма повышения уровня знаний мотивации к занятиям физическими упражнениями постинсультными пациентами Г.В.Ковязина // Проблемы адаптации и инновационные образовательные технологии материалы II междунар. заоч. науч.- практ. конф. / [Ф.С.Авдеев и др] - Орел: ФГБОУ ВПО «Орловский государственный гуманитарный университет», 2011.- С. 64-65.(0,12)

10. Ковязина Г.В. Проблема повышения мотивации к занятиям физическими упражнениями у постинсультных пациентов в поздних периодах физическо

реабилитации / Г.В.Ковязина // Адаптивная физическая культура, спорт и здоровье: интеграция науки и практики. Ч. I : сб. материалов III всерос. науч.-практ. конф., 3–5 окт. 2011 г. / отв. ред. Э. Р. Румянцева. – Уфа: РИЦ БашИФК, 2011. – С. 171–176.(0,35)

11. Ковязина Г.В. Проблема построения методики восстановления координационных способностей и функциональных возможностей у постинсультных пациентов с гемипарезами легкой степени в позднем периоде / Г.В.Ковязина // Физическая культура и спорт в условиях глобализации образования: материалы III всерос. науч.- практ.конф. (Чита, 17-18 нояб.2011г) / Забайкал. гос. пед. ун-т; отв.ред. М.И.Гомбоева. – Чита: Изд-во ЗабГГПУ, 2011.- С.136-138.(0,12)

12. Ковязина Г.В. Проблемы подготовки специалиста по адаптивной физической культуре к работе с неврологическими пациентами в условиях реабилитационного центра / Г.В.Ковязина // Проблемы физкультурного образования: содержание, направленность, методика, организация: материалы второго междунар. науч. конгр., 10-13 нояб.2011 г / ред.кол.: В.К. Пельменев и др. – Калининград : Изд-во БФУ им. И. Канта, 2011.- С.340-341. (0,25)

13. Ковязина Г.В. Анализ факторов и механизмов, способствующих и препятствующих восстановлению нарушенных функций организма постинсультного пациента / Г.В.Ковязина // Здоровье и физическая культура: материалы всерос. заоч. науч.-практ. конф., 12-13 дек. 2011 г / под ред. М.П.Бандакова.- Киров: Изд-во ВятГГУ, 2012 (февраль).- С. 56-59.(0,25)

14. Ковязина Г.В. Методика физической реабилитации при остром нарушении мозгового кровообращения в условиях специализированного стационара / Г.В.Ковязина, М.В.Чухломина // Здоровье и физическая культура: материалы всерос. заоч. науч.-практ. конф., 12-13 дек. 2011 г / под ред. М.П.Бандакова.- Киров: Изд-во ВятГГУ, 2012 (февраль).- С. 62-66.(0,3/0,15)

Подписано в печать «26» сентября 2012 г. Формат 60x84/16
Бумага офсетная. Печать офсетная.
Усл. печ. л. 1,3. Тираж 100 экз. Заказ № 489

Отпечатано в цифровом копировальном центре «Восстания – 1»
191036, Санкт-Петербург, Восстания, 1.