

11. Yun, J.K. Cellular adaptive responses to low oxygen tension apoptosis and resistance / J.K. Yun, T.S. Mc. Cormich, R. Judware, E.G. Lapetina // *Neurochem Res.* – 1997. – Vol. 22, №4. – P. 517-521.

Аминов А.С., Ненашева А.В.

Южно-Уральский государственный университет (ЮУрГУ), г. Челябинск

ВЫЯВЛЕНИЕ УРОВНЯ АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ СИРОТ И ДЕТЕЙ ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ 6-14 ЛЕТ

Актуальность. Реализация процесса социальной адаптации обеспечивается сложной многоуровневой функциональной системой, регулирование которой осуществляется преимущественно психологическими (социально-психологическими и собственно психическими) или физиологическими механизмами на различных уровнях протекания приспособительного процесса: межличностных отношений, индивидуального поведения, базовых психических функций, психофизиологической регуляции, физиологических механизмов обеспечения деятельности, функционального резерва организма и здоровья [5, 4, 6]. Условия воспитания, проживания и обучения в детском доме, интернате, приюте частично решают проблемы детей, по разным причинам оставшихся без попечения родителей (умерли оба родителя, в заключении, лишённые родительских прав и т. д.), но только часть, что влечёт за собой недостатки как физического, так и психического развития ребенка, ограничивая тем самым возможности социальной адаптации детей-сирот. Наличие различных видов депривации не позволяет своевременно и полно сформировать у детей-сирот навык здорового образа жизни, что ещё больше усугубляет низкое физическое развитие и подготовленность [2].

Адаптационный потенциал является показателем, обуславливающим взаимосвязь двух противоположных понятий «здоровье» и «болезнь». Адаптационные возможности организма определяют меру индивидуального здоровья [3]. Здоровый человек должен быть максимально адаптирован к изменению окружающей среды, и конкретным выражением болезни будет дезадаптация. Адаптация – это динамический процесс, благодаря которому подвижные системы живых организмов, несмотря на изменчивость условий, поддерживают устойчивость, необходимую для существования, развития и продолжения рода. Именно механизм адаптации, выработанный в результате длительной эволюции, обеспечивает возможность существования организма в постоянно меняющихся условиях среды. Благодаря процессу адаптации достигается сохранение гомеостаза при взаимодействии организма с внешним миром. В этой связи процессы адаптации включают в себя не

только оптимизацию функционирования организма, но и поддержание сбалансированности в системе «организм-среда». Процесс адаптации реализуется всякий раз, когда в системе «организм-среда» возникают значимые изменения, и обеспечивает формирование нового гомеостатического состояния, которое позволяет достигать максимальной эффективности физиологических функций и поведенческих реакций. Поскольку организм и среда находятся не в статическом, а в динамическом равновесии, их соотношения меняются постоянно, а следовательно, также постоянно должен осуществляться процесс адаптации [1].

Организация исследования. В обследовании приняли участие воспитанники социально-реабилитационного центра Курчатовского района обоего пола 6–14 лет.

Результаты исследования.

Далее приведены данные адаптационного потенциала и уровня функционального состояния девочек СРЦ 6–14 лет.

Как видно из таблицы 1, во всех возрастных группах проявлялось напряжение механизмов адаптации, так как бальные величины находятся в диапазоне 2,11–3,2. Дети 6–7 лет находились в диапазоне неудовлетворительной адаптации. Применение авторской оздоровительной программы позволило повысить адаптационный потенциал у детей 8–14 лет и приблизить его к нормальным величинам.

Таблица 1

Уровень адаптационного потенциала и функционального состояния девочек СРЦ

Статистики	Адаптационный потенциал	Уровень функционального состояния
6 лет (девочки n = 18)		
При поступлении в социально-реабилитационный центр		
М	3,78	0,313
±m	0,01	0,007
Через год после применения авторской программы		
М	2,37***	0,581***
±m	0,09	0,030
7 лет (девочки n = 19)		
При поступлении в социально-реабилитационный центр		
М	3,67	0,260
±m	0,01	0,009
Через год после применения авторской программы		
М	2,56***	0,644**
±m	0,02	0,121
8 лет (девочки n = 18)		
При поступлении в социально-реабилитационный центр		
М	2,64	0,424
±m	0,09	0,011
Через год после применения авторской программы		
М	1,75***	0,652***

Секция III. Медико-биологические проблемы физической культуры

$\pm m$	0,03	0,010
9 лет (девочки n = 18)		
При поступлении в социально-реабилитационный центр		
M	2,58	0,512
$\pm m$	0,10	0,011
Через год после применения авторской программы		
M	1,92***	0,614***
$\pm m$	0,02	0,013
10 лет (девочки n = 18)		
При поступлении в социально-реабилитационный центр		
M	2,74	0,486
$\pm m$	0,09	0,007
Через год после применения авторской программы		
M	1,67***	0,684***
$\pm m$	0,06	0,030
11 лет (девочки n = 19)		
При поступлении в социально-реабилитационный центр		
M	2,60	0,452
$\pm m$	0,07	0,008
Через год после применения авторской программы		
M	1,85***	0,625***
$\pm m$	0,03	0,022

12 лет (девочки n = 20)		
При поступлении в социально-реабилитационный центр		
M	2,73	0,468
$\pm m$	0,09	0,020
Через год после применения авторской программы		
M	1,92***	0,613**
$\pm m$	0,05	0,031
13 лет (девочки n = 17)		
При поступлении в социально-реабилитационный центр		
M	2,62	0,381
$\pm m$	0,09	0,023
Через год после применения авторской программы		
M	1,05***	0,561***
$\pm m$	0,05	0,020
14 лет (девочки n = 18)		
При поступлении в социально-реабилитационный центр		
M	2,57	0,397
$\pm m$	0,08	0,016
Через год после применения авторской программы		
M	1,84***	0,650***
$\pm m$	0,05	0,024

Примечание: достоверность различий до и после применения оздоровительно-коррекционной программы: * – $P < 0,05$; ** – $P < 0,01$; *** – $P < 0,001$

Уровень функционального состояния до применения оздоровительных технологий в 6-7 лет – низкий, 8, 10-14 лет – ниже среднего и 9 лет –

средний. После применения: 6–9 и 11–14 лет – средний и 10 лет – выше среднего.

Адаптационный потенциал и УФС статистически значимо различался между детьми занимающихся по оздоровительной программе и не занимающихся во все возрастные периоды ($P < 0,001$). У детей занимающихся по программе 7-8 лет сохраняется напряжение механизмов адаптации. В остальных возрастных периодах АП переходит в диапазон нормы.

Адаптационный потенциал и уровень физического развития мальчиков представлен в таблице 2.

Как видно из таблицы 2, до применения оздоровительной программы у мальчиков 6-7 лет наблюдается неудовлетворительная адаптация. В остальных возрастных периодах 8–14 лет – напряжение механизмов адаптации. После применения оздоровительных технологий 6-7 лет – напряжение механизмов адаптации, а 8–14 лет приблизились к норме. Достоверные различия наблюдались во всех возрастных периодах ($P < 0,01–0,001$).

Таблица 2

Уровень адаптационного потенциала и функционального состояния мальчиков СРЦ

Статистики	Адаптационный потенциал	Уровень функционального состояния
6 лет (мальчики n = 18)		
При поступлении в социально-реабилитационный центр		
M	3,44	0,404
±m	0,12	0,021
Через год после применения авторской программы		
M	2,66***	0,689***
±m	0,05	0,030
7 лет (мальчики n = 18)		
При поступлении в социально-реабилитационный центр		
M	3,50	0,386
±m	0,26	0,020
Через год после применения авторской программы		
M	2,72**	0,652***
±m	0,07	0,032
8 лет (мальчики n = 18)		
При поступлении в социально-реабилитационный центр		
M	2,67	0,524
±m	0,23	0,041
Через год после применения авторской программы		
M	1,79**	0,673*
±m	0,07	0,045
9 лет (мальчики n = 18)		
При поступлении в социально-реабилитационный центр		
M	2,63	0,426

Секция III. Медико-биологические проблемы физической культуры

±m	0,21	0,030
Через год после применения авторской программы		
M	1,93**	0,588***
±m	0,03	0,021
10 лет (мальчики n = 18)		
При поступлении в социально-реабилитационный центр		
M	2,79	0,381
±m	0,24	0,026
Через год после применения авторской программы		
M	1,73***	0,676***
±m	0,05	0,032
11 лет (мальчики n = 18)		
При поступлении в социально-реабилитационный центр		
M	2,64	0,501
±m	0,27	0,047
Через год после применения авторской программы		
M	1,84*	0,618**
±m	0,06	0,025
12 лет (мальчики n = 18)		
При поступлении в социально-реабилитационный центр		
M	2,57	0,511
±m	0,09	0,023
Через год после применения авторской программы		
M	1,99***	0,587*
±m	0,05	0,020
13 лет (мальчики n = 18)		
При поступлении в социально-реабилитационный центр		
M	2,71	0,486
±m	0,10	0,012
Через год после применения авторской программы		
M	2,09***	0,565***
±m	0,09	0,023
14 лет (мальчики n = 19)		
При поступлении в социально-реабилитационный центр		
M	2,66	0,506
±m	0,12	0,034
Через год после применения авторской программы		
M	1,83***	0,619*
±m	0,11	0,026

Примечание: достоверность различий до и после применения оздоровительно-коррекционной программы: * – $P < 0,05$; ** – $P < 0,01$; *** – $P < 0,001$

Уровень функционального состояния до применения оздоровительной программы был во всех возрастных периодах в диапазоне ниже среднего, а после программы в 6, 10 лет – выше среднего, 7–9 и 11–14 – среднего. Статистически значимо различались данные АП детей участвующих в программе в возрасте 7, 9-11 и 13-14 лет ($P < 0,01$ – $0,001$). В группе мальчиков 7-8 лет участвующих в программе наблюдалось напряжение

механизмов адаптации, а у 9–14 лет – норма. Уровень физического состояния достоверно выше у детей 8–13 лет ($P < 0,05–0,001$).

Таким образом, мы видим, что мальчики и девочки при поступлении в СРЦ имеют напряжение механизмов адаптации и низкий уровень функционального состояния. Оздоровительно-коррекционная программа была достаточно эффективна в плане нормализации адаптационного потенциала и функционального состояния детей. Как известно, не только анализ факторов окружающей среды определяет уровень адаптации, а необходимо также принимать во внимание индивидуальные подход к ребенку, режим дня, функциональное питание, режим двигательной активности, психологические тренинги и т. д.

Цитируемая литература

1. Агаджанян, Н.А. Проблемы адаптации и учение о здоровье: Учебное пособие / Н.А. Агаджанян, Р.М. Баевский, А.П. Берсенева. – М.: Изд-во РУДН, 2006. – 284 с.
2. Башта, Л.Ю. Развитие физических способностей дошкольников в условиях детского дома Автореф. дисс. ... канд. пед. наук / Л.Ю. Башта. – Омск: СибГУФК, 2006. – 24 с.
3. Ланда, Б.Х. Методика комплексной оценки физического развития и физической подготовленности / Б.Х. Ланда. – 3-е изд. – М.: Советский спорт, 2006. – 208 с.
4. Марковская, И.Ф. Задержка психического развития: Клиническая нейропсихологическая диагностика / И.Ф. Марковская. – М.: Комплекс Дентр, 1993. – 198 с.
5. Пекелис, Э.Я. Педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития и работа с ними / Э.Я. Пекелис // Дети с временными задержками развития / Под ред. Т.А. Власовой, М.С. Повзнер. – М.: Педагогика, 1981. – С. 177–184.
6. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы): практическое руководство / под ред. А.А. Баранова, Л.А. Щеплягиной. – М.: ГЭОТАР, 2006. – 432 с.