

- 7) оправданный контроль и коррекция творческой деятельности;
- 8) адекватная оценка деятельности;
- 9) привлечение субъектов творчества к самооценке;
- 10) дальнейшее стимулирование творчества на новом самоуправляемом уровне.

ЛИТЕРАТУРА

1. Выготский, Л.С. Воображение и творчество в детском возрасте. СПб.: СОЮЗ, 1977. – 96 с.
2. Платонов, К.К. Краткий словарь системы психологических понятий. – 2-е изд., перераб и доп. – М.: Высш. шк., 1981. – 174 с.

ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТОВ ВУЗА

Н.М. Медвецкая, А.Г. Жерносек

Витебск, ВГУ

По мнению многих исследователей студентов по наличию психогенных факторов можно отнести к группе риска, поскольку обучение в вузе по сравнению со школой характеризуется значительно более высокой степенью напряженности и предъявляет повышенные требования к личности и здоровью студента, его способности адаптироваться к новым условиям, добиваться собственной самореализации.

Целью настоящего исследования явилось изучение и подтверждение значимости расчетного показателя адаптационного потенциала сердечнососудистой системы как достаточно информативного и интегрированного для выявления адаптивных возможностей организма к условиям среды; уточнение школы градаций АП.

Материал и методы. Объектом настоящего исследования являются юноши и девушки факультета физического воспитания и спорта в количестве 80 человек. Возраст респондентов 18–20 лет.

Из 80 студентов (60 юношей и 20 девушек в возрасте 18–20 лет) 12 кандидатов в мастера и 10 мастеров спорта. Во время обучения в университете (2 года) около 25% спортсменов повысили квалификационный разряд. Комплексное обследование проводилось в условиях кабинета функциональной диагностики факультета физического воспитания и спорта. В программу исследований включены этапы: исследование и определение физического развития студентов и проведение исследований их сердечнососудистой системы. Значительное внимание уделено изучению расчетного показателя адаптационного потенциала сердечнососудистой системы студентов как доступному и информативному. Оценка физического развития проводилась с учетом возраста, пола и спортивной специализации, наиболее распространенным в спортивной медицине методом стандартов.

Стандарты – это средние величины признаков физического развития, полученные путем статистической обработки большого числа измерений однородной группы лиц, к которой принадлежит обследуемый. Для этого составляются «нормативные» оценочные таблицы. Для каждого признака в таблице указана средняя арифметическая величина признака (М) и среднее квадратичное отклонение от М (а).

При исследовании данным методом значения показателей физического развития студентов факультета социальной педагогики и психологии значительно колебались и не выходили за средний уровень (35%). Студенты факультета физического воспитания

и спорта имели в 30% средний уровень (в основном девушки), в 55% – выше среднего и у 15% обследуемых спортсменов с высокими спортивными разрядами физическое развитие отмечено как высокое. В тоже время результаты наших исследований выявили более низкие показатели физического развития студентов университета по сравнению со студентами БГУФК [1].

Исследование сердечно-сосудистой системы занимает одно из центральных мест в медицине, т.к. функциональное состояние аппарата кровообращения играет важную роль в приспособляемости организма к физическим нагрузкам и является одним из основных показателей функционального состояния организма [3].

В процессе длительной адаптации системы кровообращения к систематическим физическим нагрузкам работа сердца у спортсменов приобрела ряд характерных изменений, которые отличаются от деятельности сердца у практически здоровых и не занимающихся спортом. В настоящее время существует два противоположных мнения о сердце спортсмена – с одной стороны как о патологическом, с другой – всегда физиологическом, способным адаптироваться к физическим нагрузкам любой мощности.

Под влиянием регулярных занятий спортом в системе кровообращения спортсмена происходят морфологические и функциональные изменения, являющиеся приспособительным биологическим процессом. *К морфологическим изменениям* относятся: улучшение капиллярного кровообращения в миокарде за счет развития новых капилляров, физиологическая гипертрофия миокарда и физиологическая дилатация. Благодаря этим изменениям, в состоянии покоя увеличивается сила сердечных сокращений и резервный объем крови в полостях сердца. *К физиологическим изменениям* относятся: брадикардия, гипотензия и замедление кровотока на периферии.

Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы изучаются изменения показателей кровообращения, возникающие вследствие выполнения физической нагрузки. Наиболее доступным для изучения влияний физической нагрузки на кровообращение является метод оценки изменений артериального давления (АД) и пульса (ЧСС).

Задача оценки физиологического состояния системы кровообращения в целом сводится к определению «цены адаптации», к целенаправленному анализу комплекса показателей, отражающих состояние приспособительных реакций [2].

Рядом авторов разработана классификация уровней здоровья людей с отсутствием заболеваний, представленная четырьмя градациями: состояние удовлетворительной адаптацией организма к условиям окружающей среды; состояние напряжения адаптационных механизмов; неудовлетворительная адаптация организма и срыв адаптации. Такая шкала состояний отражает постепенное снижение адаптационного потенциала (АП) и переход от полного здоровья к предболезненным состояниям.

В научных публикациях представлены результаты исследований функционального состояния сердечно-сосудистой системы методикой изучения адаптационного потенциала (АП), но приведенные данные его оценки противоречивы. Так, Киселев Д.В., исследуя динамику адаптационного потенциала учащихся в 2004 – 2005 годах [3,4], делает противоположные выводы об оценке полученных результатов: в одном заключении снижение АП свидетельствует о повышении адаптационных механизмов, а в другом – снижении и ухудшении состояния адаптированности. Определение АП по соответствующей формуле: $АП (в баллах) = 0,011 (ЧП) + 0,14 (АДС) + 0,008 (АДД) + 0,014 (В) + 0,009 (МТ) - 0,009 (Р) - 0,27$,

где В – возраст (в годах), АДС и АДД – соответственно систолическое и диа-

столическое артериальное давление (в мм рт. ст.), ЧП – частота пульса (в минуту), МТ – масса тела (в кг), Р – рост (в см).

Для отнесения обследуемых к тому или иному классу функциональных состояний в исследовательской практике обычно используется следующая шкала: удовлетворительная адаптация – пороговые значения АП не более 2,1 балла, напряжение механизмов адаптации – 2,11–3,2 балла, неудовлетворительная адаптация – 3,21–4,3 балла, срыв адаптации – не менее 4,31 балла [3].

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных индивидуальных данных адаптационного показателя выявил наличие единичных случаев напряжения механизмов адаптации (2,3; 2,4; 2,7); неудовлетворительная адаптация не наблюдалась. Напряжение механизмов адаптации наблюдались у спортсменов низких (начальных) квалификационных разрядов и у не регулярно тренирующихся (2 девушки и юноша).

Научные утверждения [4] представляют адаптивные перестройки как динамический процесс, поэтому в динамике приспособительных изменений у спортсменов целесообразно выделять несколько стадий: физиологического напряжения, адаптированности, дизадаптации и реадаптации. По данной градации два спортсмена (спортсменки) могут быть расценены как находившиеся в стадии физиологического напряжения.

После корректировки их графиков тренировок и улучшения медицинского контроля отмечен переход данных спортсменов по динамике приспособительных реакций в стадию адаптированности.

Заключение. С возрастом студентов (от 18 к 20 годам) прослеживается закономерная динамика снижения абсолютных значений АП, что можно расценивать как улучшение адаптивных процессов их сердечнососудистой системы. Напряжение механизмов адаптации наблюдается у спортсменов низких квалификационных разрядов или не регулярно тренирующихся. В динамике приспособительных изменений у спортсменов целесообразно выделять несколько возможных стадий: физиологического напряжения, адаптированности, дизадаптации и реадаптации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Панкова М.Д. Результаты подготовки специалистов по физической культуре и реабилитации в учреждении образования «БГУФК»/ /Здоровье и здоровый образ жизни: состояние и перспективы: сборник трудов 5 Российской научно-практической конференции.– Смоленск: УО «СмолГУ», 2007.– С. 336.
2. Тихвинский С.Б. Целенаправленность валеологического и физкультурного образования студентов России//Адаптационные механизмы регуляции функций организма при мышечной деятельности (научно-педагогическая школа А.А. Семкина): материалы Международной научно-практической конференции.– Минск: УО «БГУФК»,2008–С.228.
3. Киселева Д.В. О некоторых методах исследования адаптационных систем организма человека // Экологические проблемы Полесья и сопредельных территорий: материалы Междунар. науч.-практ. конф. – Гомель, 2004.–С.116.
4. Киселева Д.В. Оценка динамики адаптационного потенциала учащихся старших классов лица № 3 г. Могилева // Региональные проблемы природопользования и охраны природных ресурсов верхнего Поднепровья и сопредельных территорий.– Могилев: МГУ им. А.А.Кулешова, 2005.– С.74.