

*Харазян Л. Г.*

## **ОЦЕНКА УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ**

*Гродненский государственный университет им. Янки Купалы, Беларусь*

Физическое здоровье — это состояние организма человека, характеризующееся возможностями адаптироваться к различным факторам среды обитания, уровнем физического развития, физической и функциональной подготовленностью организма к выполнению физических нагрузок [2].

Одним из наиболее тяжелых видов нарушения здоровья, приводящем к социальному дефекту, социальной недостаточности, является полная или частичная утрата зрения: слепота или слабовидение. Зрительное восприятие — это способность интерпретировать увиденное, способность к процессу и пониманию информации, приносимой со светом. Становится очевидным, что развитие человека в условиях неполноценного функционирования зрительной системы приводит к определенным особенностям двигательной сферы, особенно в молодом возрасте, которые усугубляются во взрослом. Полная или частичная потеря зрения снижает двигательную активность человека, вызывает различные физические и психические отклонения от нормы развития, ведет к дисгармонии физического развития, нарушению опорно-двигательного аппарата (осанки, плоскостопию), задержке психомоторного развития. Эти отклонения отражаются на функциональной деятельности важнейших систем организма: сердечно-сосудистой, дыхательной, мышечной и др. [3].

Цель нашей работы заключалась в оценке физического здоровья детей с нарушениями зрения по методике Г. Л. Апанасенко.

В ходе изучения данной проблемы нами было проведено исследование физического здоровья учащихся 12–14 лет. В исследовании приняло участие 11 девочек и 9 мальчиков гродненской специальной общеобразовательной школы-интерната для детей с нарушениями зрения.

Уровень физического здоровья детей определялся с помощью методики Г. Л. Апанасенко (1992), рекомендованной для экспресс-оценки соматического здоровья школьников в возрасте 7–16 лет [1]. Данная методика включает в себя ряд тестов, по результатам которых можно объективно судить о функциональном состоянии кардиореспираторной системы в состоянии покоя, о степени работоспособности сердца при физической нагрузке, об уровне обменно-энергетических процессов, происходящих в организме, а так же о характере физического развития и мышечной силе испытуемых.

Полученные результаты по всем тестам оценивались в баллах, их сумма была сопоставлена со шкалой, исходя из чего и определялся уровень физического здоровья каждого, отдельно взятого ученика.

В процессе обработки итогов исследования нами было установлено, что лучшие результаты имели испытуемые по показателю соответствия массы длине тела (38 % — высокий уровень и 33 % — выше среднего), а худшие — по результатам пробы Руффье и по показателю силового индекса (результаты соответствующие высокому и выше среднего уровням отсутствуют). Среди показате-

лей жизненного индекса в основном преобладали средние результаты (26 %), а по индексу Робинсона — ниже среднего (49 %). В целом, наибольшее количество испытуемых (46 %) имели низкий уровень здоровья.

Таблица

**Характеристика уровня физического здоровья учащихся 12–14 лет с нарушениями зрения**

Уровни	Показатели физического здоровья					Уровень здоровья, %
	Жизненный индекс, %	Силовой индекс, %	Индекс Робинсона, %	Соответствие массы длине тела, %	Индекс Руффье, %	
Высокий	9	0	21	38	0	0
Выше среднего	18	0	32	33	0	2
Средний	27	24	8	12	19	34
Ниже среднего	10	41	9	8	45	18
Низкий	36	35	30	9	36	46

Исходя из вышеизложенного, можно заключить, что дети с нарушениями зрения, в силу имеющегося дефекта, обладают низким уровнем физического здоровья. Для его укрепления необходимо активно использовать средства адаптивной физической культуры с учетом двигательных возможностей данного контингента занимающихся. В первую очередь, это необходимость преодоления рассогласования между имеющимся двигательным и нарушенным зрительным анализаторами. Сложности с пространственной ориентировкой, которые также ведут к ограничениям в двигательной сфере ребенка.

Дети с депривацией зрения нуждаются в профилактической и коррекционной работе, направленной на нормализацию двигательных функций. Эта работа должна носить комплексный характер, т. е. оказывать положительное влияние на все ослабленные функции ребенка, обеспечивая наилучшие условия для его жизнедеятельности и развития.

**Литература**

1. Апанасенко, Г. Л. Эволюция биоэнергетики и здоровья человека / Г. Л. Апанасенко. СПб. : Петрополис, 1992. 123 с.
2. Никифоров, Г. С. Психология здоровья : учеб. для вузов / Г. С. Никифорова ; под ред. Г. С. Никифорова. СПб : Питер, 2006. 607 с.
3. Толмачев, Р. А. АФК и реабилитация слепых и слабовидящих / Р. А. Толмачев. М. : Советский спорт, 2004. 108 с.