МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО БЮДЖЕТНОГО

«ПЕТРОЗАВОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и гигиены

зав. курсом: к.б.н. Хилков Т.Н.

РЕФЕРАТ

на тему: «Современные аспекты гипокинезии у детей и подростков»

Выполнила:

студентка 72204 группы

Кирсанова Наталья Алексеевна

Научный руководитель:

к.б.н., доцент Хилков Тимур Николаевич

Петрозаводск, 2021 г

СОДЕРЖАНИЕ

[ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc67685532)

[ГЛАВА 1 4](#_Toc67685533)

[ГЛАВА 2 8](#_Toc67685534)

[ГЛАВА 3 12](#_Toc67685535)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 14](#_Toc67685536)

[СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 15](#_Toc67685537)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 1 16](#_Toc67685538)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 2 17](#_Toc67685539)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 3 18](#_Toc67685540)

## ВВЕДЕНИЕ

Изменения, связанные с учебным процессом в связи с переходом на дистанционное обучение оказывает на детей прямое влияние. Увеличение умственных нагрузок из-за снижения различных отвлекающих факторов в стенах школы (замечаний на уроке, работы в группах, распределение учебного процесса, в частности наличие перемен), очень влияют на двигательную нагрузку. Если сравнить учебный процесс в 2020 году и 2021 можно отметить повышенный эмоциональный фон, сниженную физическую активность, принудительную долгую концентрацию внимания на одном вопросе – все это негативно сказывается, как на здоровье ребенка, так и на психическом здоровье родителей.

Из-за этого мы в настоящее время сталкиваемся с еще одной проблемой – гипокинезия детей и подростков. В современных реалиях мы наблюдаем: изменение физического развития ребенка, потерю способности справляться со стрессом и, конечно, развитие различных патологий. Они еще не проявились, но могут быть опасны проявлением в будущем.

Мы знаем, что в период активного роста и развития ребенка значительные изменения претерпевают органы дыхания, сердечно-сосудистой системы, нервной системы, органов зрения, желудочно-кишечного тракта. Вместе с тем нельзя не отметить неблагоприятное влияние различных факторов окружающей среды на организм детей и подростков. Эти факторы наслаиваются и так уже на ослабленный организм ребенка и могут приводить к значительным ухудшениям здоровья. Таким образом, гигиена, как наука, изучающая влияние факторов окружающей среды (природных и социальных) на организм человека и разрабатывающая научно обоснованные нормативы и рекомендации, направленные на сохранение и укрепление здоровья человека изучает и аспекты гипокинезии у детей и подростков. [1] Основываясь на основные тезисы отечественной науки, я попыталась в своем докладе оценить влияние окружающих факторов на физическое развитие детей и подростков в современном мире. Как оказалось, гипокинезия – это неотъемлемый аспект жизни многих детей в современном мире. Ведь именно с технологическим прогрессом происходит снижение энергозатрат, а именно: уменьшается необходимость пешего передвижения, убавляются энергозатраты на работу по дому, покупку продуктов и самообслуживание, понижается физическая деятельность в социально-культурной сфере.

## ГЛАВА 1

**ЯВЛЕНИЕ ГИПОКИНЕЗИИ**

Гипокинезия — это такое особое состояние организма, обусловленное недостаточностью двигательной активности, с ограничением пространственных характеристик. Симптом двигательных расстройств выражается в снижении двигательной активности и скорости движения при некоторых нарушениях центральной нервной системы (экстрапирамидальные расстройства) ограничение подвижности, вызванное образом жизни, особенностями учебной и профессиональной деятельности, заболеваниями с ограничениями двигательного режима. Сегодня и в России, согласно данным официальной статистики за 2019 г., почти 40% подростков и молодых людей в возрасте от 15 до 29 лет не уделяют внимания занятиям физкультурой и спортом. В суточном бюджете времени современных младших школьников преобладают статические виды деятельности. Продолжительность просмотра телепередач от 1 до 2 часов и более в день отмечена у 69% учащихся 1-2-х классов и у 73% учащихся 3-4-х классов. 63,6% детей бывают на свежем воздухе менее 2-х часов в день; 37% младших школьников занимаются в спортивных секциях и танцевальных кружках.

Доказано, что гипокинезия менее выражена у учащихся школ полного дня. В этих школах на 28% больше учащихся гуляют 2 часа и более в день, чем в обычных школах. Просмотр телепередач занимает более 1,5-2 часов в день у 29,8% учащихся обычных школ и только у 15,7% учащихся школ полного дня.[4]

Ограничение подвижности за счет действия перегрузок или увеличение силы тяжести без явлений гиподинамии.

Влияния:

1. изменение мышечно-сухожильного аппарата
2. появление тугоподвижности суставов
3. нарушение двигательного стереотипа
4. нарушение координации движений
5. снижение иммунной резистентности, быстрая утомляемость при выполнении физических нагрузок, низкие функциональные возможности организма, отставание в развитии двигательных качеств, задержка физического развития и его дисгармоничность за счет избытка массы тела. В дальнейшем при гипокинезии развивается астено-невротический синдром, усиление акцентуаций характера, нарушение регуляции артериального давления (чаще по гипотоническому типу), нарушение липидного обмена с гиперхолестеринемией, остеопения.

  Двигательной активностью называют сумму движений, выполняемых человеком в процессе жизнедеятельности. Двигательная активность детей и подростков условно делится на две части, выполняемая:

1. Для детей дошкольного возраста характерна высокая подвижность, движения неупорядочены, немотивированны и не направлены на решении определенных задач. Нормирование включает продолжительность, интенсивность и формы организации нагрузки. Двигательный режим должен включать: утреннюю гимнастику, занятие физкультурой, подвижные и спортивные игры в помещениях и на свежем воздухе, самостоятельная активная деятельность по интересам.

Нормой двигательной активности в этом возрасте является : количество движений в единицу времени, условно в шагах движения. Для младшего дошкольника 9-12 тысяч шагов в сутки. Для средней дошкольной группы 13-15тыс. Для старшего дошкольного 13-17 тысяч. Временной предел для дошкольников не менее 4,5-6 часов.

1. В школьном периоде двигательная активность: утренняя гимнастика, уроки физической культуры в школе, физкультура на уроке и переменах, занятия физической культуры и спорта в группах продленного дня. Самостоятельно: подвижные игры, занятия спортом, занятия по интересам. Динамические паузы во время выполнения домашнего задания.

Возрастные нормы двигательной активности для детей и подростков приведены в таблице 1 (Приложение 1 «Возрастные нормы двигательной активности»).

Следует отметить, что локомоции - (лат. locus место, положение + motio движение) совокупность согласованных движений, посредством которых человек или животное активно перемещается в пространстве. [2] Виды и вероятные причины возникновения гипокинезии приведены в Приложении 2 «Виды и причины гипокинезии».

Для нормальной работоспособности организма необходимо оптимальное состояние возбудимости коры ГМ. Работоспособность в теч суток изменяется чаще всего по М-образной кривой, - «физиологическая кривая работоспособности». Два периода повышения активности между 10-12часов и 16-18часов.

Работоспособность школьников зависит от возраста и состояния здоровья: чем младше школьник, тем уровень ее ниже. Работоспособность отмечается у детей с расстройствами нервной системы, задержкой физ развития. У длительно болеющих детей.

В умственной работе выделяют несколько этапов: врабатывание, период устойчивой работоспособности, период компенсаторной перестройки и утомление. Врабатывание — постепенное увеличение работоспособности. Период устойчивой работоспособности – длительность определения от вида труда и состояния организма.

Компенсаторные перестройки — когда появляются первые признаки утомления: нарастание микропауз, снижения внимания, темпа работы, ухудшение некоторых физиологических функций. Чтобы предупредить нарастания утомления- физминутка.

Если продолжить развивается утомление ( увеличение числа ошибок и неправ ответов, удлинение времени выполнения заданий, учащение дых и сердцебиений. Ухудшение самочувствия, снижение внимания. Двигательное беспокойство.) У школьников 1-3класса снижение работоспособности с 2 урока и максимально на четвертом.

В средней и старшей школе работоспособность снижается на четвертом уроке. На пятом уроке включается компенсаторный механизм – работоспособность увеличивается, на шестом уроке снова снижается.

Утомление на школьном уровне – естественное следствие учебной деятельности и играет определенную биологическую роль для организма. Защита от переутомления.

 Развитию переутомления способствуют нарушение санитарно-гигиенических условия учебной деятельности, несоответствия режима труда и отдыха индивидуальным особенностям детей и подростков. В настоящее время предельная учебная нагрузка составляет в начальной школе 20-25 часов, в средней 28-32 часа, старшей 31-35 часов.

 К признакам переутомления относятся:

* изменения в поведении школьников
* снижение успеваемости
* снижение аппетита
* наличие функциональных нервно-психических расстройств ( плаксивость, раздражительность, нервные тики)
* Резкое и длительное снижение умственной и физической работоспособности
* нервно-психические расстройства (нарушение сна, чувство страха, истеричности)
* стойкие изменения регуляции вегетативных функций (аритмия, вегетососудистая дистония)
* снижение сопротивляемости организма к воздействию неблагоприятных факторов

По данным «Короткого международного опросника для определения физической активности International Questionnaireon Physical Activity — IPAQ (ɫɨɝɥɚɫɧɨ ааа.ТЩКq.ФТ.sО)» определяют активность и физическую нагрузку за последнюю неделю, а результаты вносят в таблицу (Приложение 3 «Таблица: Короткий международный опросник для определения физической активности International Questionnaireon Physical Activity — IPAQ (ɫɨɝɥɚɫɧɨ ааа.ТЩКq.ФТ.sО)»).

Опросник основан на основе учета физической активности за последнюю неделю. Позволяет выявить лиц с гипокинезией и гиподинамией. При этом пациенту предлагается вспомнить свою физическую нагрузку за последнюю неделю и ответить на 7 вопросов.

На основе подсчета суммы баллов определяется наличие признаков гипокинезии и гиподинамии у пациента.[5]

## ГЛАВА 2

**МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ И ОЦЕНКИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ**

Ежедневно ребенок школьного возраста выполняет ряд движений (ходьба, бег, прыжки и тп.), вместе с этим трудится и играет, что так же сопровождающиеся различными изменениями положения его тела в пространстве. В связи с этим самым информативным и точным методом гигиенической оценки как количественной, так и качественной двигательной активности служит определение величин энергетических трат. Наиболее точен, но одновременно и наиболее дорогостоящ — метод непрямой калориметрии, т. е. определение количества потребляемого организмом кислорода.

В гигиенической практике чаще применяется расчетный способ определения величин энергетических затрат. Для этого изучаются такие показатели, как: продолжительность по времени (в минутах, часах или в процентах по отношению к продолжительности суток) двигательного компонента в суточном времени; сумма движений (локомоций), выраженная в величине пройденного за сутки расстояния (в км).

В гигиенических исследованиях, посвященных нормированию двигательной активности, широко используются методы непрерывной регистрации ЧСС, определения пульсовой «стоимости» различных видов деятельности, суммарной величины двигательной активности за сутки с помощью телеметрических устройств.

Шагометрия — это подсчет локомоций школьника с помощью специальных приборов. В практике широко применяются простые шагомеры разных типов. При каждом шаге школьника подвижная часть прибора — анкерное устройство — приводит в движение счетчик, соединенный с циферблатом прибора.

Первое ранговое место в структуре заболеваемости детей занимают болезни органов дыхания. На втором месте в большинстве регионов - болезни органов пищеварения. Третье и четвертое место делят болезни глаза и его придаточного аппарата и болезни кожи и подкожной жировой клетчатки.

Структура подростковой заболеваемости схожа с детской, однако второе место занимают болезни глаза и его придаточного аппарата, травмы, отравления и болезни костно-мышечной системы.

Факторы внешней среды, формирующие здоровье детей и подростков, обобщенно можно представить следующим образом:

• факторы, формирующие уровень и качество жизни;

• школьная среда;

• качество объектов окружающей природной среды и климат.

Среди социальных факторов выделяют такие, как неполная семья, уровень образования родителей, психологический климат в семье, вредные привычки родителей, неудовлетворительные жилищно-бытовые условия, материальная обеспеченность, нездоровое питание.

Методики исследования и оценки функционального состояния и работоспособности организма:

В зависимости от цели работы указанные исследования могут быть проведены однократно в течение урока или многократно, т.е. в начале, середине и конце урока или в начале, середине и в конце учебного дня.

1. Метод определения количества и качества выполненной работы предусматривает дозирование работы во времени и позволяет получить количественные и качественные показатели общей умственной работоспособности. Для этого используют специально составленные комплексы арифметических примеров или диктанты и корректурные таблицы. Арифметические задания состоят из определенного количества примеров на все четыре действия, даётся 5 минут на их устное решение, учитывают количество всех решенных примеров и правильно решенных как до начала урока, так и в конце. Число правильно решенных примеров до начало учебных занятий принимается за 100%. Уменьшение процентного соотношения правильно решенных примеров от начала к концу занятий расценивается как снижение работоспособности, увеличение как повышение ее. Из корректурных таблиц учащиеся вычёркивают определённые сочетания букв в течение 3-5 мин. Подсчитывают количество просмотренных строк и количество сделанных ошибок в виде пропущенных или неправильно вычеркнутых сочетаний букв.
2. Методика определения функционального состояния ЦНС
   1. Хронорефлексометрия позволяет определить время скрытого периода двигательной реакции исследуемого в ответ на зрительное и слуховое раздражение.

Используют многоканальный хронорефлексометр, состоящий из 3-х частей: измерительной части, блока раздражителей и специального «запоминающего устройства». Датчиками служат кнопочные устройства, которые нажимают испытуемые. В момент предъявления раздражителя испытуемые снимают руки с кнопок, регистрируют время от момента предъявления раздражителя до начала двигательной реакции испытуемых.

Срывом дифференцировочной реакции считаются случаи, когда испытуемый отпускает кнопку при подаче отрицательного раздражителя.

* 1. Методика определения устойчивости ясного видения. Она основана на способности глаза, периодически различать под очень маленьким углом зрения то ясно, то неясно очертания деталей или букв, между которыми имеется небольшое расстояние. Состоит она в следующем: обследуемый садится за стол на расстоянии 2,5 м от белого листа бумаги, на котором изображено черное кольцо с разрывом с одной стороны (кольцо Ландольта). Условия освещенности должны оставаться постоянными. По указанию экспериментатора, обследуемый начинает внимательно смотреть на кольцо. Периодами кольцо бывает видно ясно и отчетливо, периодами расплывается, и очертания его теряют резкость. При исчезновении разрыва в кольце, обследуемый говорит «не вижу», а при появлении разрыва - «вижу». Наблюдения проводят 2 минуты. Показателем устойчивости ясного видения является процентное отношение всего времени ясного видения к общему времени наблюдения. Отклонения от значения показателя до и после уроков более чем на 10% считаются снижением или увеличением показателя.

1. Методика определения силы и выносливости мышц по показателям статической работы.

Во время занятий в мастерских учащимся приходится выполнять довольно большое число монотонных движений, затрачивая при этом значительное мышечное усилие, что приводит к изменению функционального состояния нервно-мышечного аппарата и отражается на показателях мышечной силы и выносливости.

Для определения силы и выносливости мышц рук по показателям статической работы используют ртутный динамометр конструкции В.В.Розенблата или гидродинамометр.

Исследования проводят следующим образом. Испытуемый дважды с максимальной силой сжимает грушу динамометра. Наибольшее показание принимается за исходное. Выносливость мышц определяют по времени, в течение которого испытуемый удерживает столбик ртути на уровне, составляющем 1/2 максимальной силы сжатия кисти, и держит до полной невозможности продолжать усилие такой интенсивности. Полученный показатель достаточно полно отражает статическую выносливость двигательного анализатора. Укорочение времени, в течение которого испытуемый способен удерживать показания манометра, расценивается как указание на снижение мышечной выносливости организма.

1. Методика определения тонкой координации движения пальцев рук (тремометрия).

Методика позволяет определить изменения точности движения рук под влиянием трудовой деятельности учащегося. Для исследования используют тремометр, представляющий собой металлическую пластинку с вырезанными на ней геометрическими фигурами и металлическую иглу. Обследуемый должен с помощью иглы обвести ряд фигур, стараясь не касаться краев пластины. Каждое касание фиксируется электросчетчиком. Оценку результатов проводят по количеству касаний, которые делает обследуемый. Повышение точности движений свидетельствуют об уравновешивании нервных процессов, понижение говорит о наступлении утомления.

## ГЛАВА 3

**ПРОФИЛАКТИКА ГИПОКИНЕЗИИ**

Профилактические мероприятия в первую очередь направлены на соблюдение режима дня, на правильный учебно-воспитательный процесс и подготовку врачей к проведению общеознакомительных акций для предупреждения гипокинезии.

Принципы построения режима дня:

* характер и длительность любой деятельности должны соответствовать особенностям ЦНС и не превышать возможности работоспособности;
* все компоненты режима дня должны быть чётко регламентированы и рационально распределены в течение суток;
* достаточный отдых с максимальным пребыванием на свежем воздухе;
* гигиенически полноценный сон;
* регулярное питание;
* достаточно двигательной активности;
* режим дня должен соответствовать АФО ребёнка;
* индивидуальный подход к организации режима дня с учётом состояния здоровья и индивидуального типа биоритмов;
* невозможность частой смены режима.

Два ведущих для нормального роста детей фактора режима дня:

1. адекватная физическая подвижность. Мышечная работа активизирует и выделение гормонов — стимуляторов роста. Избыточная вертикальная нагрузка, возникающая, например, при переноске тяжестей, дает противоположный эффект — торможение роста. Поэтому врачи должны постоянно контролировать режим жизни детей: не допускать ни гипокинезии, ни занятий такими видами спорта или работы, которые могут вредно отразиться на развитии.

2. достаточность сна. Именно во сне осуществляются все основные метаболические и клеточные перестройки, определяющие формирование скелета ребенка.

Биологический ритм — самоподдерживающееся изменение интенсивности функционирования организма, осуществляемое в определенный отрезок времени и повторяющееся по его истечении.

-циркадный ритм с продолжительностью периода 20-28 ч. Этот ритм присущ большинству физиологических функций человека: температуре тела, гормональной активности надпочечников, ЧСС, процессу восприятия и переработки информации.

Десинхроноз — несовпадение по фазе циркадианных ритмов организма. Основные причины — стрессорные воздействия на организм (изменение временной среды при перелетах, исключение датчиков времени, воздействие повреждающих агентов и др.), эмоционально-психическое напряжение и утомление.

Главный биоритмологический принцип рациональной организации учебной деятельности школьников — совмещение учебных занятий с временем биоритмологического оптимума их физиологических функций. Цель — обеспечение высокого уровня работоспособности и снижение утомляющего воздействия учебной нагрузки на организм школьников.

Для решения проблемы гипокинезии у молодежи рекомендованы следующие профилактические меры:

1) необходимо выполнять гигиенические рекомендации по распорядку дня, увеличивать двигательную активность в процессе учебных занятий и свободное время;

2) наращивать динамическую составляющую в процессе занятий физической культурой и во время трудового обучения;

3) ввести внеурочную форму физического воспитания (утренняя зарядка, физкультурные минуты во время учебных занятий, динамические паузы между занятиями, двигательные разрядки, производственная гимнастика и др.);

4)привлекать студентов к спортивно-массовой работе и общественнополезному труду с учетом возрастно-половых особенностей их организма;

5) пропагандировать активный образ жизни и физическое воспитание детей в семье. [3]

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, гипокинезия является результатом ограничений учебно-воспитательного процесса, сформированным новым уровнем жизни, негативным отношением подростков к физической культуре и спорту, влиянием пагубных внешних фатокров среды. В результате образуются индивидуальные особенности физического развития, моторная слабость, а стремление к бытовому комфорту, присущее всем людям без исключения, приводит к снижению физической нагрузки, изменению распорядка дня, увеличению времени реакции организма при стрессовых нагрузках.

Введение карантина, общение через социальные сети и дистанционное обучение приводит к уменьшению социальных контактов и замкнутости детей. Что так же сказывается на их характере, мышлении и, конечно, образе жизни. Разнообразие источников дефицита движений, довольно большого диапазона изменений в организме – от адаптационно-физиологических до патологических. В повседневности дефицит двигательной деятельности поначалу приводит лишь к адаптации физиологии человека и ее перехода на новый уровень функционирования. Такая перестройка, на первый взгляд, не сказывается на состоянии человека, но в условиях, выходящих за рамки привычных, если нужно использовать резервный потенциал организма, воздействие гипокинезии проявляется. Дальнейшее ограничение двигательной активности приводит к возникновению предпатологического состояния.

Вот почему так важно знать, как сказывается на организме двигательная активность еще со школьных лет.

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. **В.Р., Кучма.** *Гигиена детей и подростков:Учебник.* Москва : "Медицина", 2001.

2. **Slovar.cc.** *Словари, энциклопедии и справочники.* [https://slovar.cc/med/term/2171535.html#:~:text=%D0%97%D0%BD%D0%B0%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D1%81%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%9B%D0%9E%D0%9A%D0%9E%D0%9C%D0%9E%D0%A6%D0%98%D0%AF%20%D0%B2%20%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0] Москва : б.н., 2010-2021 r.

3. **В. П. Шибкова, И. В. Алёнин.** ГИПОКИНЕЗИЯ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ. *ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ НАУКИ И ПРАКТИКИ.* УНИВЕРСИТЕТ им. В.И. ВЕРНАДСКОГО, 2018 r., Т. 2, 68.

4. *Гигиеническое обоснование двигательного режима учащихся начальных классов школ полного дня.* **кандидат медицинских наук Баканов, Иван Михайлович.** Москва : диссертация и автореферат по ВАК РФ 14.00.07,, 2007.

5. **О.М. Драпкина, Л.Ю.Дроздова, О.В. Лиенко.** *Методические рекомендации по повышению физической активности.* Воронеж : ООО "Канцтовары", 2019.

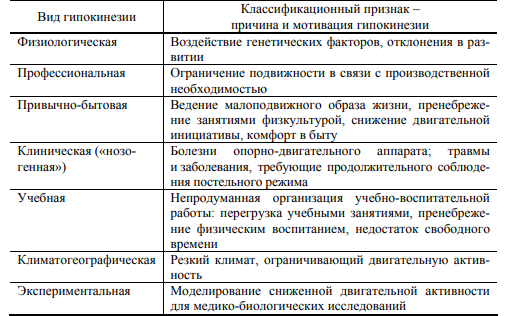
## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ВОЗРАСТНЫЕ НОРМЫ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Возраст | Пол | Число локомоций  (шаги/тысячи) | Продолжительность двигательных действий (в часах) |
| 3-4 | оба | 9-13 | 5,5-6 |
| 5-6 | оба | 11-15 | 5-5,5 |
| 7 | оба | 14-18 | 4,5-5 |
| 8-9 | оба | 16-20 | 4,5-5 |
| 10 | мальчики | 17-21 | 4,5-5 |
| 10 | девочки | 16-20 | 4-4,5 |
| 11-12 | мальчики | 20-24 | 4-4,5 |
| 11-12 | девочки | 16-21 | 3,5-4 |
| 13-14 | мальчики | 21-25 | 4-4,5 |
| 13-14 | девочки | 18-23 | 4-4,5 |
| 15 | мальчики | 24-28 | 3-4 |
| 15 | девочки | 21-25 | 3,5-4,5 |
| 16-17 | мальчики | 25-29 | 3-4 |
| 16-17 | девочки | 20-24 | 3,5-4,5 |
| 18 | мальчики | 26-30 | 3-4 |
| 18 | девочки | 19-25 | 3,5-4,5 |

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

«ВИДЫ И ПРИЧИНЫ ГИПОКИНЕЗИИ»



## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

«Таблица: Короткий международный опросник для определения физической активности International Questionnaireon Physical Activity — IPAQ (ɫɨɝɥɚɫɧɨ ааа.ТЩКq.ФТ.sО)»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № Вопроса | Вопрос | Ответ | Баллы |
| 1 | Сколько раз в неделю Вы занимались интенсивной физической нагрузкой? | \_\_дней | = число дней |
| 2 | Сколько обычно длится Ваша интенсивная физическая нагрузка? | До 10 мин  10-20 мин  20-40 мин  40-60 мин  1 ч и более | 0  1  3  5  7 |
| 3 | Сколько раз в неделю Вы занимаетесь неинтенсивной физической нагрузкой? | \_\_дней | = число дней |
| 4 | Какова обычная продолжительность Вашей неинтенсивной физической нагрузки в течение дня? | До 20 мин  20-40 мин  40-60 мин  60-90 мин  1,5 ч и более | 0  1  3  5  7 |
| 5 | Сколько дней в неделю Вы ходите пешком? | \_\_дней | = число дней |
| 6 | Какова обычная продолжительность Ваших пеших прогулок в течения дня? | До 20 мин  20-40 мин  40-60 мин  60-90 мин  1,5 ч и более | 0  1  3  5  7 |
| 7 | Сколько обычно часов Вы проводите в сидячем положении? | 8 ч и более  7-8 ч  6-7 ч  5-6 ч  4-5 ч  3-4 ч  3-1 ч  менее 1 ч | 0  1  2  3  4  5  6  7 |

