

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ

ВСЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА



УПРАВЛЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ТУРИЗМА
ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ



ГУ «ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ»

**СЕРИЯ «НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ СФЕРЫ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ,
СПОРТА, ФИЗКУЛЬТУРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОГРАММА МОНИТОРИНГА ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

(Организационно-методическая и программная разработка)



ББК 75.0 (2Р-4Ли)
О-64

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОГРАММА МОНИТОРИНГА ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ. – 3-е изд., перераб. и доп. / Под общей редакцией к.п.н., доцента, член-корр. МАНПО, директора ГУ «ИАЦР ФКиС ЛО» Е.А.Польнской. – Липецк, 2006. – 41с.

В рекомендациях представлены материалы по технологии организации мониторинга психофизического развития и физической подготовленности здоровья. Подробно излагаются вопросы проведения тестовых испытаний. Представлена методика составления и заполнения документов по утвержденным формам отчетности.

Руководитель проекта: *Дементьев В.В.*, начальник управления ФКиС Липецкой области.

Составители: *Калинкин Л.А.*, д.м.н., профессор (ВНИИФК, г. Москва); *Польнская Е.А.*, к.п.н., доцент, член-корр. МАНПО (г. Липецк); *Семёнова С.А.*, к.п.н., доцент (ВНИИФК, г. Москва); *Козлов А.А.*, к.п.н. (ВНИИФК, г. Москва); *Гаврилов Д.Н.*, к.п.н., доцент СПб НИИФК; *Комков А.Г.*, д.п.н., проф. СПб НИИФК и с.н.с. СПб НИИФК *А.В.Малинин*.

Рецензент: *Перов А.П.*, зав. каф. физвоспитания ЛГТУ, к.п.н., профессор.

СОДЕРЖАНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА	3
ВВЕДЕНИЕ	5
ПРАВОВАЯ БАЗА	6
I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ОБЩЕ- РОССИЙСКОЙ СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА СОСТОЯНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ, МОЛОДЕЖИ.	7
II. ПРОГРАММА МОНИТОРИНГА	12
1. Перечень показателей психофизического состояния обследуемых.	12
2. Последовательность проведения тестирования	12
3. Антропометрическое обследование	13
4. Описание антропометрических параметров	14
5. Обеспечение медицинской безопасности.	16
6. Двигательные тесты. Требования к выполнению тестовых упражнений по программе мониторинга.	17
7. Тестирование.	18
III. СБОР, ОБРАБОТКА И ПРЕДСТАВЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ МОНИТОРИНГА ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ.	25
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Компьютерная система «Фактор».	28
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Протокол данных	31
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Анкета обследования воспитательного процесса в школе по физической культуре.	32
ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Ориентировочное материально-техническое обеспечение антропометрической части мониторинга здоровья (на 500 чел.).	33
ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Перечень тестов, измерений, приборов и оборудования для оценки физического состояния обследуемых.	34
ПРИЛОЖЕНИЕ 6. Схема примерного расположения мест обследования	35
ПРИЛОЖЕНИЕ 7. Протокол результатов морфофункциональных и нагрузочных тестов обследования по системе «Фактор».	36
ПРИЛОЖЕНИЕ 8. Опросник Спилбергера-Ханина.	37
ПРИЛОЖЕНИЕ 9. Опросник самооценки здоровья.	39

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

За последние годы в России обострилась ситуация с состоянием здоровья населения. Многочисленные экспериментальные данные научно-методических лабораторий различных регионов страны (гг. Москвы, Санкт-Петербурга, Иркутска, Екатеринбург, Казани и др.) выявили реально существующие тенденции к ухудшению здоровья и физического состояния детей и учащихся в процессе воспитания и обучения на этапах от начальной школы к средней, а затем и старшей (Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Рапорт И.К., Конова С.Р., 2003; Милушкина О.Ю., 2003). Так, совокупное количество детей и учащихся, отнесенных к специальной медицинской группе и полностью освобожденных от физкультуры по состоянию здоровья, приближается в среднем по России к 12%. Наряду с этим в системе государственного образования практически отсутствует система оздоровления детей с низким уровнем здоровья и физического развития средствами коррекционной и оздоровительной физической культуры; не налажена система постоянного, динамического наблюдения за здоровьем и физической подготовленностью детей и учащейся молодежи. Существующее положение дел актуализирует разработку теоретических основ популяционного мониторинга состояния физического здоровья детей, подростков и молодежи и необходимость их практической реализации на региональном и федеральном уровнях. Возможности реализации крупномасштабных исследований определяются в большей мере рациональной организацией системы сбора, анализа и обработки данных в рамках организационных структур управления мониторинговыми исследованиями.

Общероссийская система мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи (далее – мониторинг) введена Постановлением Правительства России в 2002 г. и является межведомственным проектом, в котором предусматривается участие Министерства здравоохранения РФ, Госкомспорта РФ и Министерства образования РФ (в настоящее время Министерство здравоохранения и социального развития РФ, Федеральное агентство по физической культуре и спорту РФ и Министерство образования и науки РФ соответственно), и является составной частью *социально-гигиенического мониторинга*.

Анализ действующей практики ведения мониторинговых исследований в различных областях деятельности показал, что основная сфера практического применения мониторинга — это управление, а точнее информационное обслуживание управления (Виноградов П.А., Паршикова Н.В., Моченов В.П., 2002; Зайцева В.В., Сонькин В.Д., Изаак СИ., 1998; Сонькин В.Д., Зайцева В.В., 1990; Комков А.Г., Лобанов Ю.Я., Кириллова Е.Г., 2002; Трешутин В.А., Щепин В.О., 2001; Тяпин А.Н., Пузырь Ю.П., 2002; Семенов Л.А., 2003, 2004; Беляев А.А., Лебединский В.Ю., 2002; Индреев М.Х., 2002, 2003). Мониторинг представляет собой достаточно сложное и неоднозначное явление. Он используется в различных сферах и с различными целями, но при этом обладает общими характеристиками и свойствами.

В одних сферах научно-практической деятельности мониторинг только осваивается как на теоретическом, так и на практическом уровне, в других находится на завершающем этапе. Такое положение дел дает возможность, исследовав теорию и практику освоения мониторинга в различных научных и практических областях, определить пути повышения эффективности функционирования мониторинга физического здоровья детей, подростков и молодежи.

Федеральное агентство по физической культуре и спорту Российской Федерации (до марта 2002 года - Госкомспорт РФ, до ноября 2004 года — Федеральное агентство по физической культуре, спорту и туризму РФ) и Министерство образования и науки РФ осуществляют формирование федерального информационного фонда в части информации о состоянии физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи.

Учреждения системы образования, физической культуры и спорта осуществляют сбор, первичную обработку, оценку информации, полученной в ходе мониторинга, хранение и передачу её в территориальные управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (ТУ Роспотребнадзора) в субъектах РФ, а также подготовку предложений для органов местного самоуправления по вопросам укрепления здоровья населения в городах и других населённых пунктах.

Для оптимизации работы преподавателям рекомендуется интегрировать тесты учебных нормативов, президентские тесты и тесты общероссийской системы мониторинга в учебные программы образовательных учреждений. Это позволит создавать необходимые формы отчётов из системы текущего педагогического контроля и избежать дублирования. Специалисты отрасли ФКиС должны включать тестовые задания в программы-сценарии массовых физкультурно-спортивных мероприятий.

Данные, получаемые в результате мероприятий мониторинга, ложатся в основу аналитического доклада, помогают формировать стратегию принятия управленческих решений на различных уровнях внедрения и распространения физической культуры и спорта в повседневную жизнедеятельность населения.

Цель общероссийской системы мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков, молодежи; получение информации, необходимой для принятия обоснованных управленческих решений по укреплению здоровья населения (Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2001 № 916).

Задачи:

- а) выявление причинно-следственных связей между состоянием физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи и воздействием факторов среды обитания человека;
- б) прогнозирование состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи;
- в) установление факторов, оказывающих негативное воздействие на состояние физического здоровья населения;
- г) формирование федерального информационного фонда (в части информации о состоянии физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи);
- д) определение неотложных и долгосрочных мероприятий по предупреждению и устранению негативных воздействий на физическое здоровье населения;
- е) подготовка решений о реализации мер, направленных на укрепление физического здоровья населения;
- ж) информирование государственных органов, органов местного самоуправления, заинтересованных организаций, а также граждан о результатах, полученных в ходе мониторинга.

ВВЕДЕНИЕ

Население России уменьшилось за последние 5 лет на 3 млн. человек. Рождаемость в стране осталась низкой (как в Европе), а смертность стала аналогичной смертности, наблюдаемой в странах «третьего мира». В значительной степени, по мнению специалистов, этому способствовало снижение показателей физического здоровья населения России. Однако объективной доказательной базы, основанной на длительных (мониторинговых) наблюдениях за физическим развитием и физической подготовленностью детского и взрослого населения ни у специалистов, ни у правительственных чиновников не оказалось. Именно это обстоятельство вызвало появление ряда постановлений и решений федерального и регионального уровня и заложило формирование системы мониторинга показателей физического здоровья жителей Российской Федерации.

В целях создания благоприятных условий для проведения массовых обследований было подписано соглашение от 26.04.2002г. об информационном взаимодействии между Министерством здравоохранения РФ, Государственным Комитетом по физической культуре и спорту РФ и Министерством образования РФ в области социально-гигиенического мониторинга. В соответствии с ним был установлен перечень показателей, подлежащих взаимному обмену.

Для проведения мониторинга Всероссийским научно-исследовательским институтом физической культуры и спорта были разработаны протокол и процедура обследования.

На основе договора о совместной деятельности с ВНИИФКом государственным учреждением «Информационно-аналитический Центр развития физической культуры, спорта и туризма Липецкой области» при Управлении физической культуры, спорта и туризма администрации Липецкой области разработаны практические рекомендации к проведению мониторинга психофизического развития и физической подготовленности детей, подростков и молодёжи. Программа Всероссийского мониторинга была расширена с учетом целей и задач отрасли ФКиС, поставленных администрацией Липецкой области и направлений деятельности ГУ «ИАЦ РФКиС ЛО». Обобщение технологий диагностики психофизического здоровья, используемых на территории Российской Федерации, позволило выявить, освоить и апробировать с населением Липецкой области технологию, которая была разработана и научно обоснована в Санкт-Петербургском научно-исследовательском институте физической культуры. (Приложение 1).

Диагностика психофизического состояния детей, подростков, молодежи и взрослого населения предполагает определенную последовательность и выполнение ряда требований, обеспечивающих объективность и корректность полученных результатов обследований. Обследованию должен предшествовать медицинский осмотр и определение группы для занятий физическими упражнениями.

ПРАВОВАЯ БАЗА

Программа мониторинга физического здоровья детей, подростков и молодежи Российской Федерации приведена в действие с 2000 года и осуществляется на территории Липецкой области в соответствии со следующими нормативно-правовыми документами:

- Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.06.2000 г. №426 «Об утверждении Положения о социально-гигиеническом мониторинге»;

- Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2001г. №916 «Об общероссийской системе мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи»;

- Приказом Госкомспорта РФ №78 от 12 февраля 2002г. «О мерах по реализации Постановления Правительства РФ от 29 декабря 2001г. №916 «Об общероссийской системе мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи»;

- Приказом Минздрава России от 22 июля 2002 г. №234 «О дальнейшем развитии и совершенствовании работы по ведению социально-гигиенического мониторинга»;

- Постановлением Липецкого областного Совета депутатов от 26 мая 2000 № 456-пс «Об областной целевой программе «О дальнейшем развитии работ по социально-гигиеническому мониторингу в Липецкой области на 2000-2004г.г.»;

- Распоряжением главы администрации Липецкой области от 5 апреля 2004 года №270-р «О проведении мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи»;

- Постановлением Липецкого областного Совета депутатов от 29 ноября 2005г. №1027-пс «О совершенствовании работ по социально-гигиеническому мониторингу в Липецкой области на 2006-2010 г.г.»;

- Соглашением об информационном взаимодействии Департамента образования и науки, Управления здравоохранения, Управления физической культуры, спорта и туризма администрации Липецкой области, ТУ Роспотребнадзора по Липецкой области по социально-гигиеническому мониторингу.

I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ОБЩЕРОССИЙСКОЙ СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА СОСТОЯНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ, МОЛОДЕЖИ

К началу нового столетия сформировались устойчивые негативные тенденции в состоянии здоровья подрастающего поколения (Государственный доклад, 2003). Угрожающие масштабы ухудшения здоровья детей свидетельствуют о необходимости усиления внимания к профилактике развития патологии с рождения и организации медико-социального обслуживания больных детей (Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Рапопорт И.К., Ковнова С.Р., 2003; Милушкина О.Ю., 2003). Поэтому задача укрепления здоровья детей является необходимым условием их всестороннего развития и обеспечения нормальной жизнедеятельности растущего организма.

Одним из инструментов слежения за состоянием здоровья, получившим широкое распространение за рубежом, а в настоящее время используемым и в России, является мониторинг (Банникова Т.А., Горошко А.С., 2003; Изаак СИ., 2002-2005; Изаак СИ., Соболев А.М., 1999; Индреев М.Х. и др., 2002, 2003; Комков А.Г., 2002; Комков А.Г., Лобанов Ю.Я., Кириллова Е.Г., 2002; Концепция создания государственной системы мониторинга здоровья населения России. – М., 1996; Крылова Т.И., Филатова Н.П., 2003; Ланда Б.Х., 2002; Левушкин С.П., 2002; Лисовский А.Ф., Подкин А.В., 2003; Миронова С.П., 2003; Погудин С.М., Погудин С.С., 2003; Половщиков М.М., Палагина Н.И., 2003; Рыбачюк Н.А., Хосроев В.А., 2003; Табакова Е.А., 2002; Трешутин В.А., Щепин В.О., 2001; Семенов Л.А., Губарева Т.А., Куприянов М.В., 2002; Тяпин А.Н., Пузырь Ю.П., Решетников И.С., 2002). Мониторинг — с точки зрения организации — это постоянное наблюдение за интересующими объектами (индивидом или социальной группой). Таким образом, мониторинг по существу является *аналитической базой*, служащей основой для принятия управленческих решений.

Специфика понятия мониторинга состояния физического здоровья детей, подростков и молодежи заключается в том, что он представляет собой систему, функционирование которой позволяет осуществлять непрерывное наблюдение за состоянием определенного объекта, регистрировать его важнейшие характеристики, оценивать их и оперативно выявлять результаты воздействия на объект различных процессов и факторов. Исходя из вышесказанного, определение сущности мониторинга звучит следующим образом: мониторинг состояния физического здоровья детей, подростков, молодежи — это сложная информационно-аналитическая и прогнозная система, включающая наблюдения за состоянием физического здоровья на уровне индивида и социальной группы, оценку его результатов и прогнозирование состояния здоровья в будущем, как для индивида, так и для группы индивидов, объединенных по территориальному признаку или характеру деятельности. Эта позиция находит отражение в характеристике структуры мониторинга, в которой выделяется пять блоков: наблюдение; оценка текущего состояния; прогноз состояния на перспективу; оценка прогнозируемого состояния объектов; принятие управленческих решений по укреплению здоровья (рис. 1).

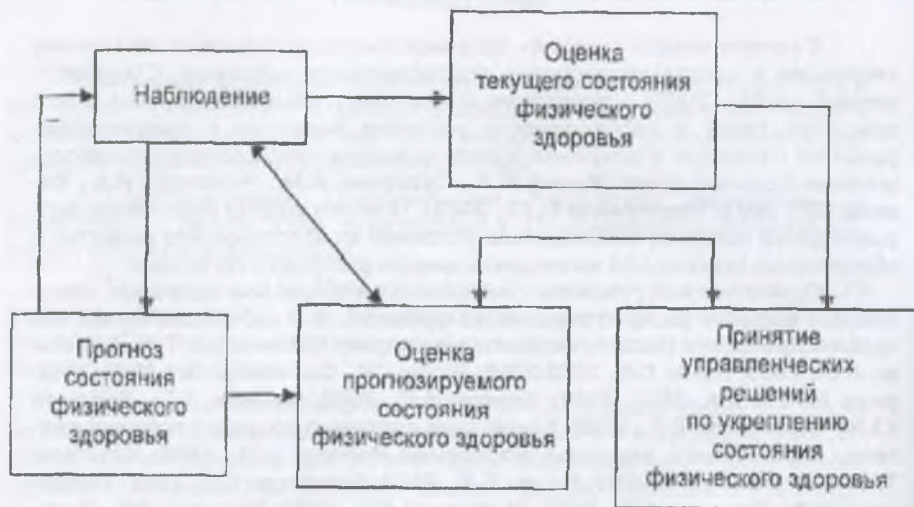


Рис. 1. Структура системы мониторинга состояния физического здоровья детей, подростков, молодежи

Комментарии:

ГУ «ИАЦРФКиС ЛО» осуществляет работу по пункту 2 (обследование по 19 параметрам психофизического здоровья и двигательной подготовленности детей, подростков и молодежи ОУ).

Обрабатывает результаты и представляет методические указания по психофизическому состоянию здоровья – пункт 3.

По заказу ОУ на основе представленных результатов обследования разрабатывает методические указания к оценке прогноза состояния психофизического здоровья (пункт 4) и организационно-методические рекомендации для принятия управленческих решений по укреплению состояния психофизического здоровья детей, подростков и молодежи (пункт 5).

По пункту 1 работа осуществляется на местах, ГУ «ИАЦРФКиС ЛО» по запросу может предоставить методику, технологию наблюдений за отдельными параметрами психофизического здоровья и двигательной подготовленности детей, подростков и молодежи с методическим сопровождением (авторская).

Краткие характеристики основных этапов мониторинга состояния физического здоровья детей, подростков, молодежи представлены в табл. 1.

Основные этапы мониторинга состояния физического здоровья детей, подростков, молодежи

Таблица 1

Этап	Основные направления деятельности
Определение концепции мониторинга	Определение целей проведения мониторинга, состава показателей, периодичности получения информации, способов движения информационных потоков
Формирование информационной базы	Подготовка и заполнение индивидуальных карт физического здоровья, характеризующих различные подсистемы организма; систематизация данных результатов мониторинговых исследований; оценка и анализ абсолютных и относительных показателей физического здоровья, обобщение данных, формирование временных рядов
Аналитическая обработка полученной информации и выводы по результатам мониторинга	Определение наиболее значимых факторов, оказывающих влияние на состояние физического здоровья; расчет динамики показателей; построение графиков и диаграмм по результатам исследования; определение направлений оздоровительных и профилактических мероприятий по укреплению здоровья
Предоставление результатов мониторинга	Формирование и публикация информационно-аналитических материалов, касающихся вопросов осуществления популяционного мониторинга, формирования оздоровительных стратегий, эффективности работы в регионах

В силу того, что мониторинг — сложная информационно-аналитическая и прогнозная система, его основой является информация. Информация, получаемая в результате проведения мониторинга, необходима для принятия обоснованных управленческих решений по укреплению здоровья подрастающего поколения. В этом заинтересованы не только образовательные учреждения, но и местные, региональные, федеральные органы управления в сфере здравоохранения, об-

разования, физической культуры, спорта и туризма.

Информационные ресурсы системы классифицируются на:

1) государственные информационные ресурсы — информационные ресурсы, формируемые в интересах и по заказу государственных органов власти на районном, областном, федеральном уровнях; оплата услуг по предоставлению этих ресурсов осуществляется за счет средств бюджета (данную функцию с 2004 года реализует ГУ «ИАЦРФ-КиС ЛО» (авторская);

2) коммерческие информационные ресурсы — информационные ресурсы, формируемые учреждениями и организациями различных форм собственности в целях обеспечения своей научно-исследовательской, образовательной и коммерческой деятельности.

Возможные формы обобщения информации, полученной в результате мониторинга состояния физического здоровья детей, подростков, молодежи, представлены на рис. 2.

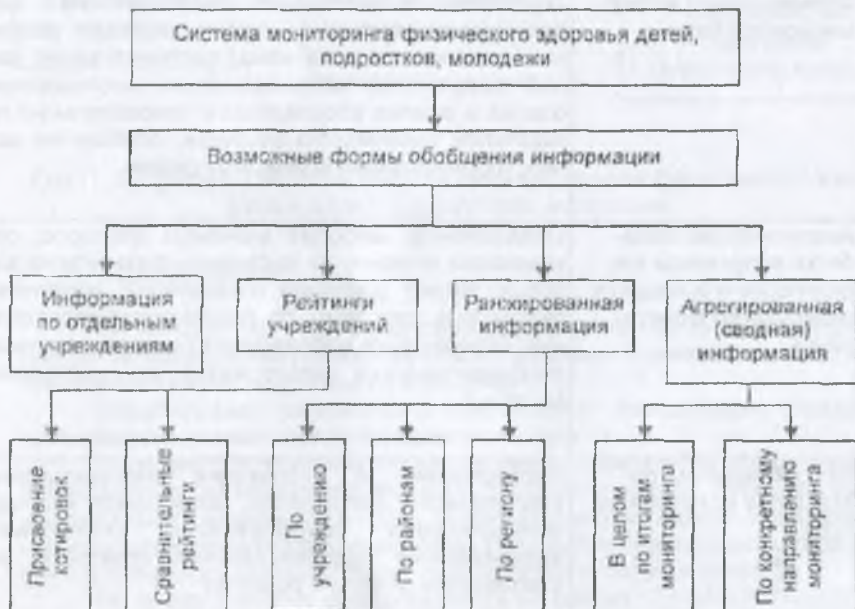


Рис. 2. Формы обобщения информации

Общая схема сбора, обработки и анализа информации о физическом здоровье детей, подростков, молодежи состоит из взаимосвязанных процедур:

Процедура 1. Сбор данных.

Производится сбор информации различных пользователей о состоянии физического здоровья детей, подростков, молодежи.

Процедура 2. Подготовка исходной информации к обработке.

Осуществляется визуальный контроль и подготовка форм первичных статистических отчетов к компьютерной обработке.

Процедура 3. Ввод данных в компьютер.

Данные вводятся (считываются) в память компьютера; осуществляются все виды контроля с выдачей аналитических отчетов.

Процедура 4. Обработка, контроль, корректировка и печать выходных таблиц и рисунков.

Происходит формирование промежуточных итоговых числовых матриц и предварительная (так называемая рабочая) печать выходных таблиц. Проводится контроль таблиц и в случае корректировки первичных данных повторный счет, контроль и «рабочая» печать. Затем печатаются итоговые выходные таблицы с использованием всех необходимых текстовых наборов данных для их оформления.

Процедура 5. Подготовка материалов для передачи на вышестоящий уровень (региональный центр мониторинга здоровья).

Осуществляется вывод передаваемых на вышестоящий уровень файлов в виде промежуточных итоговых числовых матриц или в виде сводных таблиц, полученных в процессе реализации процедур 3 и 4. Затем итоговые распечатки выходных таблиц, а также контрольные и справочные сведения о передаваемой информации отправляются на вышестоящий уровень.

Процедура 6. Обработка сводных таблиц в головном центре мониторинга здоровья.

Эта процедура выполняется на федеральном уровне и предусматривает прием сводных итогов из региональных центров в виде подготовленных сводных выходных таблиц, подготовку их к вводу в компьютер на носителях, запись с контролем и корректировкой, распечатку выходных таблиц; формируется и печатается объединенная таблица в целом.

Процедура 7. Получение таблиц для местных руководящих органов.

Операция выполняется на региональном уровне. На этом уровне происходит формирование промежуточных числовых матриц с данными специальных (не входящих в централизованную разработку) таблиц для местных руководящих органов и печать этих таблиц. Проводится дополнительная разработка первичных отчетов, подготовленных в виде массива исходных данных в процессе реализации процедуры 3, с целью получения выходных таблиц (например, по административным районам) и печать этих таблиц. Специальные выходные таблицы, а также выходные таблицы, полученные в результате дополнительной разработки, передаются местным руководящим органам.

Описанная выше процедура мониторингирования осуществляется в полном объеме (процедуры 1-5) в ГУ «ИАЦРФКиС ЛО» (далее Центр) с 2004 года. Для долгосрочной совместной деятельности заинтересованным ОУ, организациям и другим структурам предлагается осуществление на местах процедур 1 (частичное, по мере наличия материально-технического сопровождения мониторинга), 2, 3. Далее обработку результатов берет на себя Центр и по запросу предоставляет организационно-методические рекомендации для принятия управленческих решений (*авторская*).

II. ПРОГРАММА МОНИТОРИНГА

1. Перечень показателей психофизического состояния обследуемых

1. Паспортные данные:

Фамилия, имя, отчество, возраст, пол, класс, школа, дата, время.

2. Морфофункциональные показатели:

ЧСС и АД в покое, рост стоя, рост сидя, масса тела, окружности грудной клетки (вдох, выдох, пауза), окружность талии, окружность бедер, кистевая динамометрия (правая и левая), жизненная емкость легких, проба Штанге (задержка дыхания на вдохе).

3. Допуск к тестированию двигательной подготовленности по опроснику "Здоровье" и на основании следующих величин: ЧСС и АД в покое, массе тела и ортопробе.

4. Опрос для оценки уровня тревожности, определение вегетативного коэффициента и АТ нормы (цветовой тест Люшера).

5. Тестирование двигательной подготовленности:

Аэробной выносливости.

Мышечной выносливости.

Гибкости.

Быстроты.

Координации.

Скоростно-силовых показателей.

Перечисленные данные заносят в формат разработанного протокола (Приложение 2).

Если обследование проводится в образовательном учреждении, то необходимо заполнить данные, характеризующие процесс физического воспитания (Приложение 3).

2. Последовательность проведения тестирования

Исходя из многолетнего опыта обследований людей разного возраста и пола, начинать испытания целесообразно с измерения ЧСС и АД в покое, так как в последующем под воздействием физического и психоэмоционального напряжения измерить эти показатели будет крайне сложно. Далее измеряются масса тела, длина тела стоя и сидя, окружность головы, грудной клетки, талии, бедер, ЖЕЛ, кистевая динамометрия, задержка дыхания на вдохе и выдохе.

Двигательные тесты, характеризующие физические качества, лучше оценивать таким образом, чтобы последним испытанием был тест на выносливость (бег 1000 м, 6-минутный бег, степ-тест и другие), как наиболее трудоемкий и продолжительный.

Станции для проведения тестирования и измерений располагаются таким образом, чтобы испытуемые могли продвигаться по кругу от одного места к другому, не мешая остальным (рис. 1). В промежутке между отдельными испытаниями при наличии свободного времени обследуемые заполняют анкеты. Количество станций зависит от числа экспериментаторов и величины помещения, в котором проводятся обследования. В отдельных случаях тестирование проводится в два дня. Примерная последовательность тестирования: измерение ЧСС и АД в покое; антропометриче-

ские показатели; ЖЕЛ, кистевая динамометрия; мышечная выносливость, гибкость, координация, быстрота, скоростно-силовые показатели; аэробная (общая) выносливость.

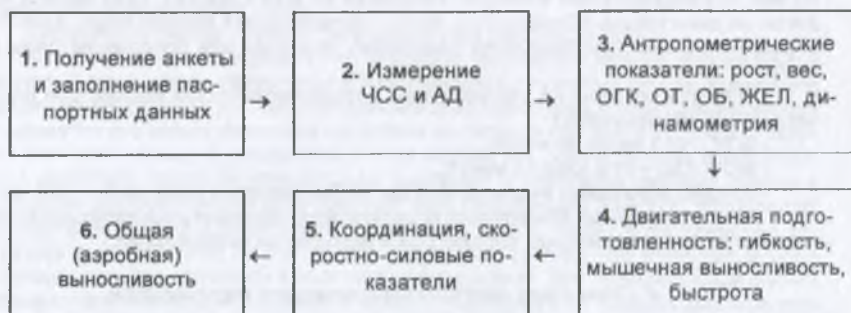


Рис. 1. Примерная схема последовательности тестирования.

(Заполнение анкет производится в свободное от тестирования время.)

3. Антропометрическое обследование

Мониторинг психофизического здоровья и физической подготовленности детей, подростков, молодёжи и взрослого населения начинается с антропометрического обследования, призванного показать реальную картину здоровья и физического развития участников мониторинга.

В ходе антропометрического обследования выявляются следующие функционально-физиологические параметры:

- артериальное давление, систолическое (АДС);
- артериальное давление, диастолическое (АДД);
- частота сердечных сокращений (ЧСС, пульс);
- рост стоя;
- рост сидя;
- вес;
- окружности грудной клетки (на вдохе, выдохе, в паузе);
- окружности талии и бедер;
- сила левой и правой кисти;
- жизненная ёмкость лёгких;
- проба Штанге (задержка дыхания на вдохе).

Для обследования необходимо использовать хорошо проветриваемое помещение общей площадью 20-25 м².

Необходимый инвентарь: ростомер, весы медицинские, лента измерительная, динамометр, спирометр, тонометр. Перечень оборудования и материалов, ориентировочно необходимых для материально-технического обеспечения проведения антропометрической части мониторинга здоровья на 500 обследуемых приводится в Приложениях 4 и 5.

Организация и проведение программы антропометрического обследования невозможны без проведения ряда согласований, в первую очередь, с руководителями тех объектов, на базе которых проводится обследование. Целью данного взаимодействия является составление расписания обследования дошкольников, школьников и студентов, если это образовательное учреждение, согласование помещения, распределение временных обязанностей педколлектива для проведения обследования (сопровождение обследуемых, их регистрация и уточнение списков).

Для проведения измерений необходимо (из расчёта на 100 обследуемых) присутствие шести медработников, трёх педагогов (пяти – для дошкольных образовательных учреждений), 2 учащихся (дежурство). Количество персонала обусловлено тем, что медработники проводят измерения на всех станциях, один педагог находится на регистрации обследуемых, один – сопровождает обследуемых, один – на обработке данных (одновременно происходит создание или пополнение базы данных).

Затраты времени на обследование антропометрических параметров (из расчёта на 100 обследуемых):

- ДОУ – от 3 часов 30 минут;
- МОУСОШ – от 1 часа 15 минут;
- профессиональные училища, ССУЗы, ВУЗы, взрослое население – от 1 часа.

Для обеспечения объективности результатов обследования необходимо знать понятия антропометрических параметров и методику их определения.

4. Описание антропометрических параметров

Артериальное давление и частота сердечных сокращений (пульса) показывают уровень функциональной подготовленности участника мониторинга и определяются с помощью тонометра.



Рост (длину тела) измеряют с помощью ростомера. Для измерения роста стоя обследуемый встает на площадку деревянного ростомера таким образом, чтобы касаться вертикальной планки (стойки) ростомера пятками, ягодицами, межлопаточной областью, голова должна находиться в таком положении, чтобы линия, соединяющая наружный угол глаза и козелок ушной раковины была горизонтальной. После того, как обследуемый принял правильное положение, сверху по стойке осторожно спускают скользящую муфту с горизонтальной планшечкой до соприкосновения с головой. Цифра, на которой фиксирована планшечка, показывает рост в сантиметрах (определяется по показаниям правой шкалы). Измерение роста производится с точностью до 0,5 см.

Для измерения роста в положении сидя обследуемый садится на откидную скамейку (табурет), касаясь планки ягодицами и межлопаточной зоной. Голове придается такое же положение, как при измерении роста стоя. Результат отсчитывается по левой шкале ростомера.

Вес (масса тела) измеряется в граммах путём взвешивания на стандартных напольных медицинских весах с точностью до 50 грамм. Взвешивание желательнее проводить натощак или через 2-3 часа после еды при возможном минимуме одежды.

Измерение окружности (обхвата) грудной клетки (ОГК). Измерение производится сантиметровой лентой или рулеткой при вертикальном положении обследуемого. Сантиметровую ленту накладывают сзади у лиц обоего пола под нижними углами лопаток. Спереди у мальчиков и юношей — по нижнему сегменту околососковых кружков, у девочек и девушек над грудной железой на уровне прикрепления 4-го ребра к груди. При наложении сантиметровой ленты обследуемый отводит руки в стороны. Измеряющий, удерживая в одной руке оба конца ленты, свободной рукой проверяет правильность ее наложения сзади и с боков. Измерения проводятся при опущенных руках.

Окружность грудной клетки измеряется при максимальном вдохе, полном выдохе и во время паузы. Чтобы уловить момент паузы, обследуемому задают какой-либо вопрос и во время ответа проводят измерение. Следует обращать внимание на то, чтобы при вдохе обследуемый не сгибал спину, не поднимал плечи, а при выдохе — не сводил плечи вперед и не наклонялся.

Разность между величинами окружностей в фазе вдоха и выдоха определяет

степень подвижности грудной клетки (экскурсию, размах).

Точность измерения до 1 см.

При измерении окружности талии сантиметровую ленту накладывают горизонтально по верхнему краю пупка.

Окружность бедер измеряется в самом широком месте таза.

Кистевая динамометрия. С её помощью проводится оценка максимальной силы кистей рук, которая измеряется в килограммах с точностью до 1 кг. Измерение проводится стандартным кистевым динамометром. Испытуемый берет динамометр в руку, захватив его между пальцами на уровне их второго сустава и ладонью у основания большого пальца и располагая его на ладони так, чтобы стрелка была обращена к запястью. Затем он отводит руку в сторону и энергично сжимает прибор с максимально возможным для него усилием. Выполняется две попытки. Наибольший результат фиксируется в килограммах. Следует следить, чтобы испытуемый не делал резких взмахов рукой, не сгибал руку в локтевом суставе, что улучшает результат. Лучшая попытка заносится в протокол обследования. Для сравнительной оценки используют относительные показатели силы, исчисляемые на единицу массы в процентах.

Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) – максимальное количество воздуха, которое можно выдохнуть после максимального вдоха. Чем выше ЖЕЛ, тем больше максимальная вентиляция и тем выше аэробная способность человека. Каждый литр жизненной емкости обеспечивает в среднем 0,7 л/мин максимального потребления кислорода. Измеряется в миллилитрах при помощи стандартных спирометров (испытуемому необходимо выполнить максимальный вдох, одновременно зажимается нос пальцами свободной руки, затем, не торопясь, но и не слишком медленно, делается максимально глубокий выдох). Обычно делается два пробных выдоха, потом с промежутком 15-30 секунд выполняется три измерения. Записывается наибольший результат.

Задержка дыхания на вдохе (проба Штанге). Обследуемый в положении сидя делает глубокий вдох и выдох, затем снова вдох (в объеме приблизительно 80% от максимального), закрывает рот и одновременно зажимает пальцами нос, задерживает дыхание. Измеряется максимальное время, в течение которого обследуемый может не дышать. Секундомер включается в конце вдоха и выключается, когда дыхание возобновляется.

Прохождение антропометрического обследования целесообразно проходить по специально разработанному маршруту, который обеспечивает максимально объективные результаты. Схема прохождения антропометрической части мониторинга физического здоровья отражена в *Приложении 6*.

Данные антропометрических измерений заносятся в анкету участника мониторинга, форма которой приводится ниже.

Анкета участника мониторинга физического здоровья

Фамилия, имя отчество.		
Место жительства (город, район)		
Число, месяц, год рождения		
Учебное заведение, класс (группа)		
№ п/п	Содержание измерений	Результат измерений
1.	Рост стоя (см).	
2.	Рост сидя (см)	
3.	Вес (кг)	
4.	ОГК (см)	
5.	Окружность талии (см)	

6.	Окружность бедер (см)	
7.	АДС (мм рт. ст.)	
8.	АСС (мм рт. ст.)	
9.	ЧСС (уд./мин.)	
10.	Сила кисти правая (кг)	
11.	Сила кисти левая (кг)	
12.	ЖЁЛ (куб. см)	
13.	Проба Штанге (сек)	

Установив эти показатели, можно определить весо-ростовой индекс (определяется делением веса в граммах на рост в сантиметрах) и интегральный показатель физического развития (рассчитывается по специальной программе).

5. Обеспечение медицинской безопасности

Тестирование проходят все испытуемые, допущенные врачом по состоянию здоровья. Допуск к нагрузочному тестированию осуществляется по результатам опросника "Здоровье" (по П.Ойя), ЧСС и АД в покое, результату ортостатической пробы, оценке массы тела.

ОПРОСНИК "ЗДОРОВЬЕ"

1. Есть ли у Вас серьезные заболевания сердца?
2. Имеются ли у Вас заболевания суставов?
3. Чувствуете ли Вы слабость или головокружение во время физической нагрузки?
4. Есть ли у Вас повышенная температура?
5. Есть ли какие-то другие серьезные причины или недавно перенесенные заболевания, мешающие выполнять физическую нагрузку?

Учащиеся 2-й медицинской группы освобождаются врачом от тестов, которые им противопоказаны. При нарушенной функции зрения или при выраженной форме плоскостопия они могут быть освобождены, например, от бега на 30 и 1000 м. Тест прыжок в длину для них допускается только на мягком покрытии (ковер, гимнастический мат). При пупочной грыже и грыже белой линии живота дети освобождаются от теста «подъем в сед» и т.п. Учащиеся 3-й и 4-й медицинских групп от тестирования по данной программе освобождаются полностью, фиксируя в протоколе только их медицинскую группу и символ «ЛФК», если они занимаются по программе ЛФК.

Перед проведением двигательных тестов желательно измерение температуры тела в целях выявления скрытых воспалительных процессов, инфекционных и простудных заболеваний (выполнение тестов на фоне повышенной температуры не допустимо).

ВНИИФК рекомендует следующее соотношение обследуемых по медицинским показателям:

- Основная медицинская группа (ориентировочно) - 30%;
- Подготовительная медицинская группа - 60%;
- Специальная медицинская группа - 10%.

6. Двигательные тесты.
Требования к выполнению тестовых упражнений
по программе мониторинга

Проведение антропометрических исследований является только начальной стадией мониторинга психофизического развития и физической подготовленности детей, подростков и молодёжи. Следующий этап предусматривает проведение двигательных тестов программы мониторинга, которые осуществляются в режиме тестирования по содержанию программы, приведенной в *таблице 1*.

Таблица 1

*Содержание тестов программы мониторинга
 психофизического здоровья и физической подготовленности*

Возраст, (лет)	Тестовые упражнения	
	<i>юноши</i>	<i>девушки</i>
7-17	1. Бег 30 м. 2. Прыжок в длину с места. 3. Бег 1000 м (6-ти минутный бег) или сит-тест. 4. Подтягивание на перекладине. 5. Поднимание туловища из положения лежа на спине (мышечная (силовая) выносливость). 6. Наклон вперед стоя или сидя (гибкость). 7. Тест с падающей линейкой (быстрота реакции). 8. Тест Ромберга (координация).	1. Бег 30 м 2. Прыжок в длину с места. 3. Бег 1000 м (6-ти минутный бег) или сит-тест. 4. Подтягивание на низкой перекладине. 5. Поднимание туловища из положения лежа на спине (мышечная (силовая) выносливость). 6. Наклон вперед стоя или сидя (гибкость). 7. Тест с падающей линейкой (быстрота реакции). 8. Тест Ромберга (координация).

Каждый из приведённых выше тестов имеет конкретную задачу и определяет оценку различных сторон уровня физического развития испытуемых.

Оценка быстроты проводится при помощи теста «Бег на 30 м на скорость».

Оценка выносливости определяется тестом «Бег на 1000 м» или сит-тестом.

Оценка скоростно-силовых качеств определяется при помощи теста «Прыжок в длину с места с двух ног».

Оценка силы мышц верхних конечностей проводится при помощи тестов «Подтягивание на высокой перекладине» (для мальчиков) и «Подтягивание на низкой перекладине» (для девочек).

Оценка мышечной (силовой) выносливости проводится при помощи упражнения «Подъем туловища в сед из положения лежа на спине за 30 сек» или сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу.

Оценка гибкости проводится при выполнении наклона вперед стоя или сидя.

Быстрота движения оценивается с помощью теста с падающей линейкой.

Координация оценивается с помощью теста Ромберга.

Тесты рекомендуются проводить в начале учебного года в период с 15 по 29 сентября и в конце учебного года – с 10 по 25 мая. Тестированию обязательно должны предшествовать разминка и предварительная подготовка учащихся. Для разминки используются физические упражнения близкие по структуре к тестовым упражнениям. Разминка может содержать комбинацию специальных подготовительных упражнений. Это будет способствовать правильному выполнению упражнений и подготовит учащихся к требованиям выполнения упражнений с максимально возможными параметрами: амплитудой (наклон вперед), темпом (подъем туловища за

30 сек) и разовым мышечным усилием (прыжок в длину с места).

Тестирование рекомендуется проводить как в рамках урока физкультуры, так и в рамках спортивно-соревновательных мероприятий.

В целях получения более достоверной информации о состоянии физического здоровья детей, подростков и молодежи необходимо:

- проводить тестирование в часы наибольшей биологической активности - с 11 до 15 часов;

- для тестирования использовать стандартное, отрегулированное, апробированное оборудование для получения точных данных;

- выполнение двигательных тестов допускается в соответствующей спортивной форме, подобранной по сезону и удобной для выполнения физических упражнений;

- во время выполнения тестовых заданий недопустимы комментарии и разбор ошибок учащихся со стороны педагога (поскольку они должны осуществляться в процессе обучения двигательным действиям на уроках по физической культуре);

- недопустимо проведение тестирования после занятий физическими упражнениями;

Перед тестированием желателен сбор дополнительного анамнеза:

1) время проживания в данной местности;

2) при переезде из других климатических условий указывается климатическая зона и время проживания в ней до переезда;

3) описание семейных отношений и национально-культурного стиля жизни;

4) параметры сна и пробуждения (особенно сон и утро перед тестированием);

5) настроение;

6) время после последнего заболевания в днях и его характер;

7) режим двигательной активности (количество и продолжительность занятий в неделю в спортивных и спортивно-оздоровительных секциях (указать в каких), имеющийся спортивный разряд).

Примечание:

- описание семейных отношений подразумевает определение: полная или неполная семья, каков психологический климат в семье (доброжелательный или напряженный);

- национально-культурный стиль жизни подразумевает выявление характера питания (стандартно-европейское или иное), соблюдение национально-культурных традиций и т.п.;

- параметры сна и пробуждения (сон: продолжительность в часах, прерывистый или непрерывный, спокойный или тревожный; состояние после сна: хорошее, бодрое, вялое, сонливое);

- настроение: бодрое, подавленное, раздражительное, усталое, нормальное;

- характер заболевания предусматривает: диагноз, продолжительность в днях, наличие выраженных осложнений.

7. Тестирование

1. ТЕСТ "Прыжок в длину с места" (для измерения динамической силы мышц нижних конечностей).

Прыжок в длину с места выполняется в яму с песком или, при наличии обуви с толстой подошвой, на любую ровную поверхность. Место приземления должно находиться на одном уровне с местом отталкивания.

Из исходного положения: стоя, стопы слегка врозь, носки стоп перед «линией измерения», выполнить прыжок вперед с места на максимально возможное расстояние. Участник предварительно сгибает ноги, отводит руки назад, наклоняет вперед туловище, смещая вперед центр тяжести тела, и махом рук вперед и толчком двух ног выполняет прыжок. Длина прыжка измеряется от «линии измерения» по прямой,

перпендикулярной «линии измерения» до ближайшего следа, оставленного любой частью тела прыгуна. Участнику даются 3 попытки. В зачет идет лучший результат.

Ошибки:

- 1) наступание на «линию измерения» или касание её;
- 2) выполнение отталкивания с предварительного подскока;
- 3) отталкивание ногами разновременно.

Подготовительные упражнения:

1. Тройные и более прыжки с места с ноги на ногу.
2. Многоскоки толчком двух ног.
3. Прыжки в глубину.
4. Контрольные прикидки.



2. **ТЕСТ «Бег на 30 метров с высокого старта»** (для оценки быстроты и скорости движений). На прямой ровной дорожке длиной не менее 40 м обозначают линию старта и через 30 м линию финиша. За линией финиша на расстоянии 5-6 м ставят яркий флажок или другой ориентир. Участникам дается задание пробежать всю дистанцию, не замедляя движения, с максимально возможной скоростью. Рекомендуется проводить забеги парами. Преподаватель с секундомером становится сбоку на линии финиша, его помощник с флажком - у стартовой линии и помогает преподавателю в организации забегов. По команде помощника «На старт!» участники подходят к черте и встают лицом по направлению бега, отставив одну ногу назад. По команде «Внимание!»

помощник поднимает флажок вверх, участники при этом слегка сгибают обе ноги и наклоняют туловище чуть вперед. По команде «Марш!» помощник резко опускает флажок вниз, а преподаватель включает секундомер. Участники бегут в полную силу до ориентира. Секундомер выключается в момент пересечения груди участников линии финиша. Точность измерения - до 0,1 сек. Для большей точности преподаватель может пользоваться двумя секундомерами. Участникам дается 1 попытка.

3. **ТЕСТ «Бег на 1000 метров»** для определения общей и скоростной выносливости проводится на стадионе или ровной грунтовой дорожке после предварительной разминки. Рекомендуется присутствие медперсонала. Обязательно наличие медицинской аптечки. Время засекают с точностью до 0,1 сек. В целях обеспечения медицинской безопасности тестирование проводят после предварительной тренировки. Беговую дистанцию размечают таким образом, чтобы участники могли легко ориентироваться и не изменили маршрута во время забега. Рекомендуется проводить забеги группами по 3-5 человек. Участникам дается 1 попытка.

Аэробная выносливость может также оценивается и с помощью сит-теста, разработанного в НИИФКиС г. Санкт-Петербурга (Патент № 1729485), представляющего собой циклическое движение "сесть-встать", в течение 3 минут в темпе, задаваемом метрономом. Высота сидения (стула, табуретки и т.п.) подбирается в соответствии с ростом испытуемого таким образом, чтобы угол между бедрами и голенью в положении сидя составлял 90°. Рекомендуемая высота сидения стула в зависимости от роста обследуемого дана в *таблице 2*.

Таблица 2

Организация проведения сит-теста для определения аэробной выносливости (НИИФКиС, г. Санкт-Петербург, патент № 1729485)

<i>Рост обследуемого (в см.)</i>	<i>Высота сидения (в см.)</i>
150—175	43 (высота стандартного стула)
176—185	48
186—195	53
196 и более	58

Увеличение высоты сидения обеспечивается за счет плоских накладок толщиной по 5 см.

В промежуточном положении (на рисунке в центре) испытуемый опирается руками на колени с целью выполнения требований ВОЗ к двигательным тестам.

Проведение теста. После небольшого отдыха (около 5 минут без помех, отвлекающих звуков и световых раздражителей) у обследуемого, сидящего в покое, измеряется ЧСС (ЧССпок). Если ЧССпок оказывается более 100 ударов в минуту, то тест не проводится.



Рис. 2. Три промежуточных положения испытуемого при проведении сит-теста.

В темпе, задаваемом периодическим звуковым или световым сигналом, испытуемый садится и встает со стула в течение 3-х минут. В конце третьей минуты он остается в положении стоя и вновь производится измерение ЧСС (ЧССнагр) за 6 с и полученная величина умножается на 10. После этого обследуемый садится и отдыхает 1 мин., в конце которой проводится третье измерение ЧСС (ЧССвосст) за 6 с и полученная величина умножается на 10.

Циклические движения (приседания) совершаются по сигналу метронома в темпе, представленном в таблице 3.

Таблица 3

Темп движений при тестировании аэробной выносливости с использованием сит-теста

Категория обследуемых	Число циклов / сигналов в минуту		
	1-я минута	2-я минута	3-я минута
Мальчики, юноши 6-17 лет	20/40	27/54	33/66
Девочки, девушки 6-17 лет	18/36	26/52	33/66

Примечания: При тестировании с равномерной нагрузкой темп движений в течение 3-х мин осуществляется по режиму 2-й минуты.

Для детей 6-7 лет продолжительность нагрузки — 2 мин; 8-9 лет — 2,5 мин, а в более старшем возрасте — 3 минуты.

4. ТЕСТ «Подтягивания на перекладине» (для оценки силы и силовой выносливости мышц верхнего плечевого пояса у мальчиков и девочек с 7 лет и юношей).

Для мальчиков тест проводится на высокой перекладине. Упражнение вы-

полняется из исходного положения: вис хватом сверху, кисти рук на ширине плеч, руки туловище и ноги выпрямлены, ноги не касаются пола, ступни вместе. Участник обязан подтянуться, подняв подбородок выше грифа перекладины, опуститься в вис, и, зафиксировав на 0,5 сек. исходное положение, продолжить выполнение упражнения. Засчитывается количество правильно выполненных подтягиваний, фиксируемых счётом «по нарастающей» в исходном положении.

Для девочек подтягивание выполняется на низкой перекладине из исходного положения: вис лёжа лицом вверх хватом сверху, кисти рук на ширине плеч, голова, туловище и ноги составляют прямую линию, пятки могут упираться в опору, высотой до 4 см.

Высота грифа перекладины для учениц 1-7 классов – 90 см, для учениц 8 класса и выше – 110 см.

Порядок прихода в исходное положение перед началом выполнения упражнения: участница подходит к перекладине, берётся за гриф хватом сверху, и, держа голову прямо, ставит подбородок на гриф перекладины. Затем, не разгибая рук и не отрывая подбородка от перекладины, участница, шагая вперёд, выпрямляется так, чтобы голова, туловище и ноги составляли прямую линию. После этого участница выпрямляет руки и переходит в исходное положение. Учёт подтягиваний производится в том же порядке, что и у мальчиков.

Подтягивание считается выполненным правильно, когда руки сгибаются, подбородок выше перекладины, затем разгибаются полностью, ноги не сгибаются в коленных суставах, движения без рывков и махов. Неправильно выполненные подтягивания не засчитываются. Участникам дается 2 попытки. В зачет идет лучшей результат.

5. ТЕСТ «Мышечная (силовая) выносливость» проводится при помощи упражнения «Подъем туловища в сед из положения лёжа на спине за 30 сек» (проводится для девочек). Выполняется из исходного положения: лёжа на спине на гимнастическом мате, сцепив пальцы рук в «замок» за головой, ноги согнуты в коленях под прямым углом (ноги удерживаются с помощью партнера), ступни прижаты к полу, лопатки касаются мата. Участник по сигналу принимает положение седа, касаясь локтями коленей и возвращаясь в исходное положение максимальное количество раз за 30 сек. Тест оценивается количеством правильно выполненных подъемов (раз).

Второе упражнение, оценивающее мышечную (силовую) выносливость - сгибание и разгибание рук в упоре лежа на полу, кисти в упоре на ширине плеч или специальной подставке. Упражнение выполняется из исходного положения лежа на полу, туловище прямое. По команде «Начинай!» испытуемый выпрямляет руки до положения упора, сгибая руки, возвращается в исходное положение и т.д. Количество правильно выполненных отжиманий за 30 с фиксируется в протоколе.



6. ТЕСТ «Гибкость» оценивается при выполнении наклона вперед стоя или сидя. Для выполнения теста надо встать на табурет (стул или ступеньку), носки ног - на уровне края опоры, затем максимально наклониться вперед, не сгибая коленей и пальцами вытянутых рук достать отметку на закрепленной линейке, зафиксировав это положение на 1 с. Перед выполнением теста необходимо размяться. Для выполнения теста из положения сидя необходимо специальное устройство. В качестве вспомогательного приспособления можно использовать гимнастическую скамейку с прикрепленной на ней сверху линейкой.

Обследуемый садится на пол и упирается стопами в скамейку, затем наклоняется вперед и пальцами вытянутых рук касается отметки на линейке.

Рис. 3. Тестирование гибкости – наклон вперед стоя.



Рис. 4. Тестирование быстроты – тест с падающей линейкой.

7. ТЕСТ с падающей линейкой (оценивается быстрота движения). Тест с падающей линейкой выполняется в положении стоя. Сильнейшая рука с разогнутыми пальцами (ребром ладони вниз) вытянута вперед. Помощник берет 40-сантиметровую линейку и устанавливает ее параллельно ладони на расстоянии 1-2 см. Нулевая отметка линейки должна находиться на уровне нижнего края ладони. После команды "Внимание!" помощник в течение 5 с должен отпустить линейку, так, чтобы она начала свободно падать параллельно ладони обследуемого, который должен как можно скорее сжать пальцы и схватить линейку. Измеряется расстояние в см от нижнего края ладони до нулевой отметки линейки. Делается три попытки и из них

выбирается лучший (быстрейший, с минимальным расстоянием) результат.

8. ТЕСТ Ромберга (оценивается координация). Обследуемый выполняет равновесие на левой ноге (при этом стопа правой ноги фиксируется на уровне коленной чашечки опорной ноги) с закрытыми глазами, руки опущены. Фиксируется время удержания равновесия. Не разрешается сдвигать стопу опорной ноги. Дается две попытки. Засчитывается лучший (дольше по времени) результат.

Результаты тестирования вместе с паспортно-анамнестическими данными вносятся в отчетную форму. (Приложение 7).

Число обследуемых лиц, обучающихся в ДЮСШ, школах Олимпийского резерва и училищах, связанных с подготовкой спортсменов высшего спортивного мастерства не должно превышать 15% от общего числа обследуемых.

Итоговый интегральный показатель физической подготовленности рассчитывается по специальной программе НИИФКиС г. Санкт-Петербурга.

Результаты обследования не должны использоваться при выставлении оценки по физической культуре.



Рис. 5. Схема позы Ромберга при тестировании координации.

9. ТЕСТЫ и ТЕХНОЛОГИЯ ОЦЕНКИ физического и психического здоровья.

9.1. Цветовой тест Люшера для оценки вегетативного коэффициента (ВК) и аутогенной нормы (АТ-нормы).

Вегетативный коэффициент определяется по формуле:

$$ВК = (18 - К - Ж) / (18 - С - З),$$

где буквами обозначены места цветов при выборе обследуемого (К - красного, Ж - желтого, С - синего и З - зеленого). Значение ВК более 1 характеризует внутреннюю готовность к реализации сил в деятельности, менее 1, особенно менее 0,75 - говорит об усталости, склонности к сохранению, накоплению сил.

АТ-норма определяется суммарным отклонением места выбранного для каждого цвета от места этого же цвета в наборе, соответствующем АТ-норме (3, 4, 2, 5, 1, 6, 0, 7). Здесь цифрами обозначены 8 цветов: 3 - красный, 4 - желтый, 2 - зеленый, 5 - фиолетовый, 1 - синий, 6 - коричневый, 0 - серый и 7 - черный. Диапазон значений показателя от 0 до 34 усл. единиц. АТ-норма характеризует психический комфорт (значение менее 16) - дискомфорт (значение более 20) с промежуточным состоянием между ними (значение 16 - 20).

9.2. Опросник Спилбергера-Ханина для оценки уровня тревожности. Цель тестирования - определение уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность) и уровня тревожности как устойчивой характеристики (личностная тревожность).

Порядок исследования: Текст опросника предъявляется испытуемому в виде бланка. Текст состоит из двух шкал по 20 утверждений в каждой, отдельно оценивающих реактивную и личностную тревожность. Испытуемые, отвечая на утверждения первой части опросника (№№ 1-20), выбирают один из четырех вариантов ответов: 1 - нет, это не так, 2 - пожалуй, так, 3 - верно, 4 - совершенно верно. Обводится номер утверждения записывается число, соответствующее выбранному ответу. Для второй части опросника (№№ 21-40) варианты ответов иные: 1 - почти никогда, 2 - иногда, 3 - часто, 4 - почти всегда (Приложение 8).

9.3. Самооценка здоровья используется для более объективной оценки психофизического развития и физической подготовленности детей, подростков и молодежи. Порядок исследования: текст опросника представляется испытуемому в виде бланка; текст состоит из группы вопросов и двух вариантов ответов, один из которых должен выбрать отвечающий (Приложение 9).

9.4. Оценка уровня физического здоровья по Апанасенко может производиться по пяти показателям: весо-ростовому индексу Кетле, жизненному индексу (ЖЕЛ/вес), силовому индексу (динамометрия/вес), двойному произведению (ЧСС×АД сист.:100), индексу выносливости по степ-тесту.

Расчёт величины адаптационного потенциала по Баевскому (при наличии всех необходимых данных) может производиться по формуле:

$$AP = 0,011ЧП + 0,014САД + 0,008ДАД + 0,014В + 0,009MT - 0,009P - 0,27,$$

где AP - адаптационный потенциал, ЧП - частота пульса, САД - систолическое артериальное давление, ДАД - диастолическое артериальное давление, P - рост (длина тела), MT - масса тела, В - возраст.

По результатам тестирования и измерений дается оценка уровня физического развития, функционального состояния, двигательной подготовленности, уровня тревожности, гармоничности телосложения, соматотипа и двигательного возраста, адаптационного потенциала по Баевскому и даются рекомендации по двигательному режиму по следующей схеме: режим занятий, интенсивность нагрузки, продолжительность и количество занятий, энерготраты.

10. ТЕСТЫ и ТЕХНОЛОГИЯ диагностики физической работоспособности.

Международный комитет по стандартизации тестов разработал определение физической работоспособности по четырем направлениям:

- медицинский осмотр;
- определение физиологической реакции разных систем на физическую нагрузку;
- определение телосложения и состава тела;
- определение способности к выполнению физических нагрузок и движений в комплексе упражнений.

В более узком смысле физическая работоспособность определяется способностью к выполнению разного рода нагрузок и движений, определяемой батареей тестов, характеризующих силу, мышечную выносливость, общую выносливость, быстроту, гибкость, координацию (И.В. Аулик, 1990).

В данном контексте мы оцениваем физическую работоспособность как уровень физической подготовленности, определяемой с помощью батареи двигательных тестов. Сумма баллов за каждый двигательный тест, деленная на количество тестов, будет характеризовать общий уровень физической подготовленности.

11. ТЕСТЫ и ТЕХНОЛОГИЯ определения уровня физической активности.

Выявление социально-педагогических факторов формирования физической активности обследуемых, а также устойчивых закономерностей взаимодействия показателей состояния психического, физического и социального здоровья, определения исходного уровня физической культуры различных половозрастных групп людей дали возможность построить структурную модель, содержащую комплекс количественных и качественных характеристик физической активности, состояния здоровья и культурного развития населения.

Уровень **физической культуры** обследуемых рассматривается на основе самооценки следующих показателей:

- общая двигательная подготовленность;
- развитие физических качеств;
- физкультурно-спортивные мотивы;
- информированность в сфере физической культуры;
- физкультурно-спортивные знания;
- частота получения спортивной информации;
- интерес к физической культуре;
- значимость занятий физической культурой, спортивные достижения.

Субъективные показатели **физической активности** обследуемых включают в себя:

- потребность в физической активности;
- спортивную активность;
- игровую активность;
- активный досуг;
- оценку интенсивности занятий физическими упражнениями;
- вид спорта в секции;
- вид физических упражнений на самостоятельных занятиях;
- характер активного досуга.

Данные, полученные с помощью социально-педагогического исследования, используются для повышения эффективности учебно-воспитательного процесса, закрепления у людей физкультурно-спортивных потребностей, мотивов и интересов. Сравнительная самооценка развития физических качеств обследуемых позволяет судить в определенной степени об эффективности учебных программ физического воспитания и дает возможность определить динамику развития физической подготовленности.

Оценивая **уровень физической активности** населения необходимо выявлять характер проведения обследуемыми своего свободного времени: просмотр телевизионных передач, проведение времени у компьютера, чтение художественной литературы, выполнение домашней учебной работы и др.

Технологию компьютерной оценки мышечной выносливости (тест 5), скорости движений (тест 7), координации (тест 8), физического и психического здоровья, физической работоспособности, уровня физической активности осуществляется на основе программы, разработанной в НИИФКиС г. Санкт-Петербурга.

III. СБОР, ОБРАБОТКА И ПРЕДСТАВЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ МОНИТОРИНГА ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ И ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ

Протоколы обследований передаются для компьютерной обработки и передачи данных в местные органы управления.

Полученные данные о состоянии физической подготовленности учащихся города сопоставляются с анкетными характеристиками состояния учебного процесса по физической культуре в учреждениях, и на этом основании готовится аналитический отчет по итогам мониторинга.

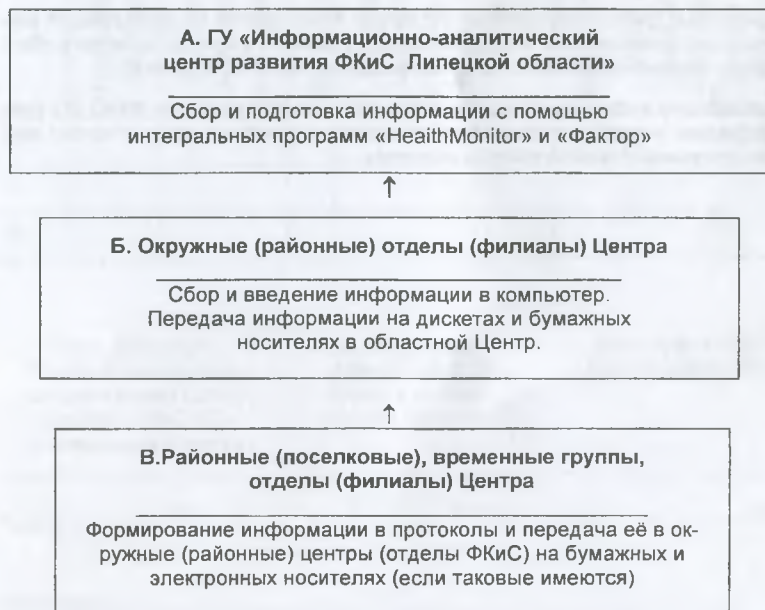
В аналитическом отчете представляются следующие данные:

- Количественный и качественный состав обследованной популяции контингента.
- Результативность выполнения участниками тестовых упражнений на различных возрастных этапах.
- Сравнительная характеристика состояния физической подготовленности населения в различных учреждениях, городах, округах, районных центрах.
- Состояние физкультурно-образовательной или физкультурно-спортивной среды в учреждениях по месту проживания участников мониторинга.

Сбор и обработка результатов мониторинга психофизического развития (здоровья) и физической подготовленности участников проводится по следующей схеме:

Схема 1

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СИСТЕМА МОНИТОРИНГА ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ЗДОРОВЬЯ) И ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ НА ТЕРРИТОРИИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ



Краткая характеристика процесса сбора и обработки информации по системе мониторинга

В соответствии с соглашением об информационном взаимодействии между Министерством здравоохранения и социального обеспечения Российской Федерации, Федеральным агентством по физической культуре и спорту Российской Федерации, Министерством образования и науки Российской Федерации в области социально-гигиенического мониторинга и письмом Минздрава РФ №1100/111-03-118 от 13 января 2003 г. в адрес Главных врачей Центров Госсанэпиднадзора (ныне – руководителей ТУ Роспотребнадзора), подтвержденным на региональном уровне Соглашением об информационном взаимодействии департамента образования и науки, управления здравоохранения, управления физической культуры, спорта и туризма администрации Липецкой области, ТУ Роспотребнадзора по Липецкой области по социально-гигиеническому мониторингу, для проведения обследований желательна создание бригады, состоящей из четырех человек:

- специалист сферы физической культуры и спорта (тренер-преподаватель, организатор-методист физкультуры – представитель учебного заведения);
- медицинский работник - представитель медицинского учреждения или Управления здравоохранения;
- представитель Управления физической культуры и спорта в конкретном районе или городе;
- представитель территориального управления Роспотребнадзора.

В учреждениях (звено В) медицинские работники и педагоги проводят тестирование физического развития и физической подготовленности учащихся и сдают оформленные протоколы в окружные (районные) центры (отделы) ФКиС.

В окружных (районных) центрах (отделах) ФКиС (звено Б) информация вводится с помощью компьютера в электронный протокол и на дискетах сдается в областной информационно-аналитический центр развития ФКиС ЛО (звено А).

В областном информационно-аналитическом центре развития ФКиС ЛО (звено А) информация интегрируется и обрабатывается с помощью компьютерных аналитических программ «HealthMonitor» и «Фактор».

«СОГЛАСОВАНО»

Директор ГУ «Информационно-аналитический центр развития ФКиС ЛО»

« _____ » 200__ г.

СПИСОК

операторов по вводу данных, администраторов по базе данных и ответственных за организацию и проведение общероссийского мониторинга физического здоровья и физической подготовленности детей, подростков и учащейся молодежи образовательных учреждений Липецкой области на период

№ п/п	Город (округ, районный центр, район)	ФИО назначенного оператора, Дата назначения.	Контактный телефон	ФИО администратора по базе данных в городе (округе, районном центре, районе), Дата назначения.	Контактный телефон	ФИО ответственного за проведение мониторинга в городе (округе, районном центре, районе) Дата назначения.	Контактный телефон
1.							
2.							
3.							

Виза директора
ГУ «Информационно-аналитический центр развития ФКиС ЛО»
о регистрации списка

Виза руководителя,
отвечающего за
ФКиС в районе
(городе, поселке)

Виза директора ОУ
о регистрации списка

« _____ » 200__ г.

« _____ » 200__ г.

« _____ » 200__ г.

Состояние на _____

Компьютерная система «ФАКТОР»

Компьютерная система «ФАКТОР» предназначена для проведения массовых обследований с целью определения уровня физического развития, нервно-психической адаптации, двигательной подготовленности и формирования индивидуальных рекомендаций для самостоятельных и групповых занятий физическими упражнениями.

Система обеспечивает выдачу:

паспортных данных,
морфофункциональных показателей,
показателей нервно-психического напряжения,
показателей двигательной подготовленности.

Система выдает рекомендации:

по двигательному режиму;
снижению уровня тревожности;
регулированию веса тела;
закаливанию.

Система имеет базу данных и позволяет:

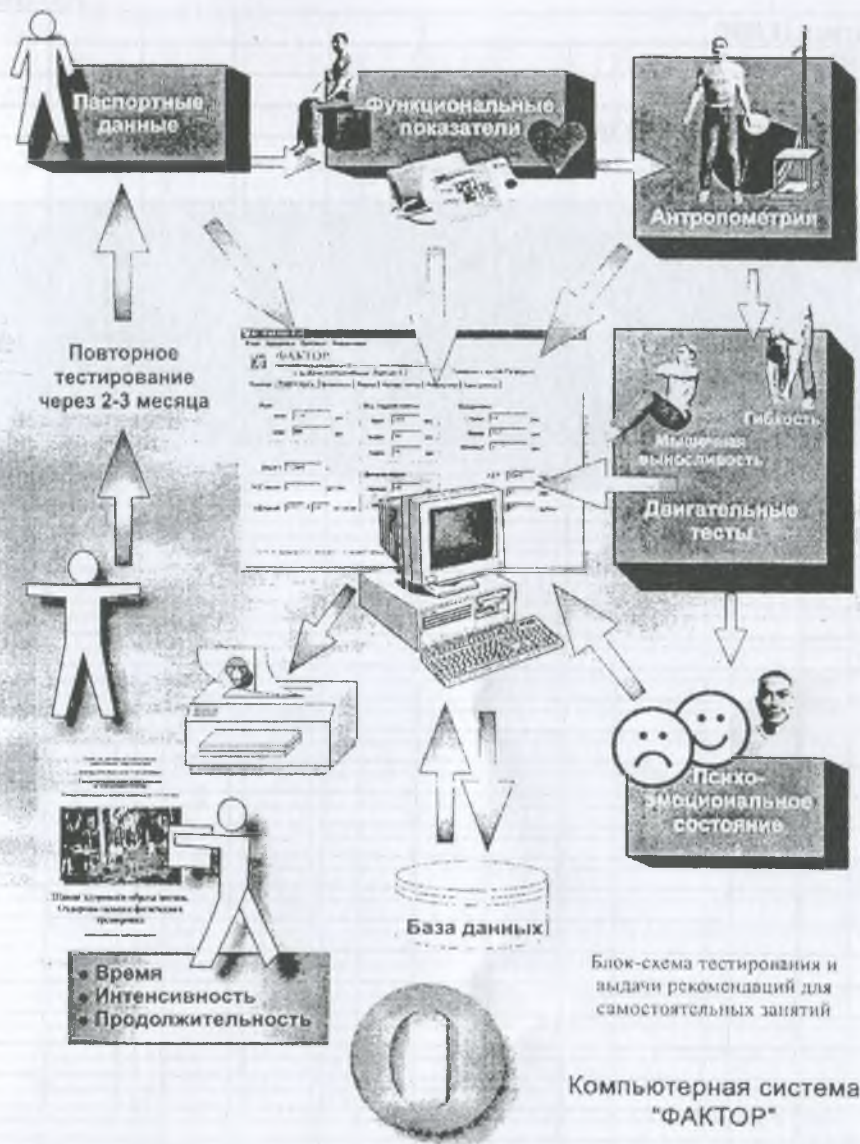
на основе повторных обследований корректировать программу занятий физическими упражнениями и отслеживать динамику положительных изменений, а также получать характеристики различных половозрастных групп.

Текущая версия ФАКТОР предназначена для работы на IBM-совместимых компьютерах в среде MS Windows.

В основной конфигурации система состоит из двух файлов — приложения и файла помощи (в формате Windows help).

В конфигурации предусматривающей поддержку базы данных по результатам тестирования дополнительно используется файл (или несколько файлов) данных и ряд файлов поддержки.

Система ФАКТОР требует установки на жесткий диск компьютера файлов приложения и сопровождения баз данных



Анкета обследования воспитательного процесса в школе по физической культуре

Учреждение _____ № _____
 Город (округ, район) _____
 Руководитель (ФИО, тел) _____
 Составитель (ФИО, должность) _____

- Используемые учебные программы по физической культуре (название, список авторов, год издания): _____.
- Материальная база (перечислить и указать размеры спортсооружений):

Наименование сооружения	Количество	Размеры, м
Спортзал		
Открытая спортплощадка		
Бассейн		
Игровая площадка		
Тренажёрный зал		

- Контингент учащихся:

Контингент учащихся	Количество учащихся, (чел.)
Всего в учреждении	
Освобождённые от ФК	
Занимающиеся ЛФК	
Занимающихся в секциях, кружках	
Занимающихся в ДЮКФП	

- Педагогические кадры:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Возраст (лет)	Образование (специальность по диплому)	Квалификация		Нагрузка (час в неделю)	Повышение квалификации (указать годы)	Педагогический стаж работы (лет)	
				Категория	Разряд по ЕТС			Общий	В данной
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									

Руководитель _____ Составил _____

Дата " _____ " _____ 200__ г.

**Ориентировочное материально-техническое обеспечение
антропометрической части мониторинга здоровья (на 500 чел.)**

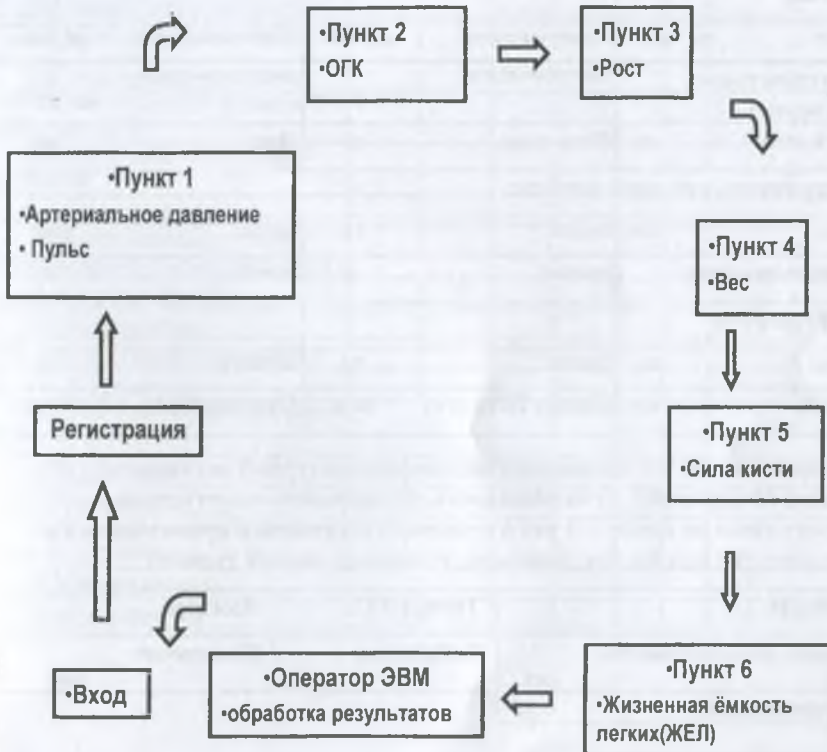
№ п/п	Тест	Оборудование	Кол-во (шт.)
1.	Рост стоя, сидя	ростомер	2
		сигнальные колпаки (для обозначения места обследования)	4
		стул	2
		стол	1
		коврик пенополиуретановый	2
2.	Вес тела	ручка шариковая	2
		весы медицинские	2
		сигнальные колпаки (для обозначения места обследования)	4
		стул	2
		стол	1
3.	Жизненная ёмкость лёгких	коврик пенополиуретановый	2
		ручка шариковая	2
		спирометр	2
		спирт медицинский	500 гр.
		вата медицинская	1 уп. (300 гр)
4.	Кистевая динамометрия	сигнальные колпаки (для обозначения места обследования)	4
		динамометр	4
		стул	2
		стол	1
		ручка шариковая	2
5-6.	Пульс Артериальное давление	ручка шариковая	2
		тонометр	2
		сигнальные колпаки (для обозначения места обследования)	4
		стул	4
		стол	2
7.	Окружность грудной клетки, талии, бедер	ручка шариковая	2
		лента измерительная	2
		ширма медицинская	2
		сигнальные колпаки	4
		стул	2
8.	Регистрация	стол	1
		ручка шариковая	2
		карточка участника	500
		стул	6
		стол	3
9.	Компьютерная обработка данных	ручка шариковая	3
		карандаш простой	3
		бумага для принтера	0,5 пачки
		файл	20
		линейка	3
10.	Информационное обеспечение	компьютер (ноутбук)	1
		принтер	1
		стул	2
		стол	1
		ручка шариковая	2
		карандаш простой	2
		файл	20
		линейка	2
		бумага для принтера	1 пачка
		картридж для принтера	1
		информационные щиты	4
		карточки с обозначением станций	8
		карточки с обозначением перехода	8
		бумага для принтера	0,5 пачки
		файл	1 пачка
		ватман	4
		скотч узкий	1
		клей бумажный	1

**Перечень тестов, измерений, приборов и оборудования
для оценки физического состояния обследуемых**

№ п/п	Показатели, тесты, единицы измерения	Характер измеряемых параметров, качеств	Время измерения мин, с	Приборы, оборудование
1	АД, мм. рт.ст.	Функциональное состояние	1,00	Тонометр
2	ЧСС, уд/мин	Пульсометрия	0,30	Пульсометр
3	Масса тела, кг	Антропометрия	0,30	Весы
4	Длина тела, стоя и сидя, с вытянутыми руками, см	Антропометрия	0,30	Ростомер
5	ОГК, ОТ, ОБ, ОГ, см	Антропометрия	1,00	Сантиметровая лента
6	ЖЕ Л, мл	Спирометрия	1,00	Спирометр
7	Динамометрия кистевая (левой и правой рукой), кг	Силовые показатели	1,00	Динамометр
8	Тест «Падающая линейка»	Быстрота	1,00	Планшеты, секундомер, линейка
9	Наклон вперед, стоя, сидя, см	Гибкость	1,00	Устройство для измерения
10	Равновесие, с	Координация	1,00	Секундомер
11	Челночный бег 3x10 м	Координационные и скоростные способности	1,00	Размеченная дистанция, секундомер
12	Поднимание туловища, раз	Силовая выносливость	1,00	Гимнастический мат, секундомер
13	Прыжок в длину с места, см	Скоростно-силовые показатели	2,00	Размеченный сектор, настенная шкала, рулетка
14	Сгибание и разгибание рук в упоре лежа, см	Силовая (мышечная) выносливость	0,30	Специальные стоялки
15	Бег 1000м; 6-минутный бег, мин, с; степ-тест; сит-тест	Общая (аэробная) выносливость	10,00	Пульсометры, таймер, размеченная дистанция, скамейки

СХЕМА

примерного расположения мест обследования с учётом организационно-гигиенических и методических требований, предъявляемых к содержанию программ мониторинга психофизического здоровья и физической подготовленности



**Протокол результатов
морфофункциональных и нагрузочных тестов обследования
по системе «Фактор»**

Ф.И.О.:		Дата:	Время
Возраст:	Пол: М Ж	Профессия:	

Характер труда: 1) умственный; 2) легкий физический; 3) средний физический;
4) тяжелый физический

Пульс					
покоя	уд. мин.	после нагрузки	уд. мин.	восстановления	уд. мин.
Артериальное давление:		систолическое		диастолическое	
		мм. рт. ст		мм. рт. ст	
Рост стоя	см	Рост сидя	см	Вес	кг
Окружность грудной клетки:					
вдох:	см	выдох:	см	пауза:	см
Динамометрия:		правая:	кг	левая:	кг
Окружности:					
тали:	см	бедер:	см	запястья:	см
ЖЕЛ:	мл	Проба Штанге:	сек	Ортопроба:	уд/мин

Занимаетесь ли Вы каким-либо видом физкультурной активности? (обведите № варианта): 1) не занимаюсь; 2) занимаюсь нерегулярно; 3) регулярно не менее 2-3 раз в неделю; 4) регулярно с проявлением выносливости (ходьба, бег, плавание, велосипед, пеший туризм)

Трев. (СТ):	Трев. (ЛТ):	Люшер:
Мыш. выносливость:	Гибкость:	Быстрота:
раз	см	сек.
Координация:	сек.	

Опросник Спилбергера-Ханина

Утверждения первой части (реактивная тревожность)

	Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
1. Я спокоен	1	2	3	4
2. Мне ничего не угрожает	1	2	3	4
3. Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4. Я испытываю сожаление	1	2	3	4
5. Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6. Я расстроен	1	2	3	4
7. Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8. Я чувствую себя отдохнувшим	1	2	3	4
9. Я встревожен	1	2	3	4
10. Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11. Я уверен в себе	1	2	3	4
12. Я нервничаю	1	2	3	4
13. Я не нахожу свое места	1	2	3	4
14. Я взвинчен	1	2	3	4
15. Я не чувствую скованности, напряжения	1	2	3	4
16. Я доволен	1	2	3	4
17. Я озабочен	1	2	3	4
18. Я слишком возбужден, и мне не по себе	1	2	3	4
19. Мне радостно	1	2	3	4
20. Мне приятно	1	2	3	4

Утверждения второй части (личностная тревожность)

	Почти никогда	Иногда	Часто	Почти всегда
21. Я испытываю удовольствие	1	2	3	4
22. Я быстро устаю	1	2	3	4
23. Я легко могу заплакать	1	2	3	4
24. Я хотел бы быть таким же счастливым, как и другие	1	2	3	4
25. Нередко я проигрываю от того, что недостаточно быстро принимаю решения	1	2	3	4
26. Обычно я чувствую себя бодрым	1	2	3	4
27. Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
28. Ожидаемые трудности обычно очень тревожат меня	1	2	3	4
29. Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
30. Я вполне счастлив	1	2	3	4
31. Я принимаю все слишком близко к сердцу	1	2	3	4
32. Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
33. Обычно я чувствую себя в безопасности	1	2	3	4
34. Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей	1	2	3	4
35. У меня бывает хандра	1	2	3	4
36. Я доволен	1	2	3	4
37. Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
38. Я так сильно переживаю свои неудачи, что потом долго не могу о них забыть	1	2	3	4
39. Я уравновешенный человек	1	2	3	4
40. Меня охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4

Опросник самооценки здоровья

№	Вопрос	Да	Нет
1	Беспокоят ли Вас головные боли?		
2	Можно ли сказать, что Вы легко просыпаетесь от любого шума?		
3	Беспокоят ли Вас боли в области сердца?		
4	Считаете ли Вы, что в последние годы у Вас ухудшилось зрение?		
5	Считаете ли Вы, что в последние годы у Вас ухудшился слух?		
6	Стараетесь ли Вы пить только кипяченую воду?		
7	Уступают ли Вам место в транспорте младшие по возрасту?		
8	Беспокоят ли Вас боли в суставах?		
9	Бываете ли Вы на пляже?		
10	Влияет ли на Ваше самочувствие перемена погоды?		
11	Бывают ли у Вас такие периоды, когда из-за волнений Вы теряете сон?		
12	Беспокоят ли Вас запоры?		
13	Считает ли Вы, что сейчас Вы также работоспособны, как прежде?		
14	Беспокоят ли Вас боли в области печени?		
15	Бывают ли у Вас головокружения?		
16	Считаете ли Вы, что сосредоточиться сейчас Вам стало труднее, чем раньше?		
17	Беспокоят ли Вас ослабления памяти, забывчивость?		
18	Ощущаете ли Вы в разных частях тела жжение, покалывание, "ползание мурашек"?		
19	Бывают ли у Вас такие периоды, когда Вы чувствуете себя радостно возбужденным, счастливым?		
20	Беспокоит ли Вас шум или звон в ушах?		
21	Держите ли Вы для себя в аптечке один из следующих медикаментов: валидол, нитроглицерин, сердечные капли?		
22	Бывают ли у Вас отеки на ногах?		
23	Приходится ли Вам отказываться от некоторых блюд?		
24	Бывает ли у Вас одышка при быстрой ходьбе?		
25	Беспокоят ли Вас боли в области поясницы?		
26	Приходится ли Вам употреблять в лечебных целях какую-либо минеральную воду?		
27	Беспокоит ли Вас неприятный вкус во рту?		
28	Можно ли сказать, что Вы стали легко плакать?		
29	Как вы оцениваете состояние своего здоровья? 1) хорошо; 2) удовлетворительно; 3) плохо; 4) очень плохо		



Изготовлено в ООО «Неоновый город», тел. 322-122.

