

МБОУ Балдеевская средняя школа

**Исследовательская работа**

«Оценка состояния здоровья учащихся МБОУ Балдеевская средняя школа»

Автор: Тарасова Виктория Сергеевна,

ученица 8 класса

Руководитель: Семенова Т.А.,

учитель географии и биологии

с.Балдейка 2021 г.

## **Содержание**

<b>Введение</b>	с. 2
<b>Глава 1.</b> Что такое здоровье, его основные показатели	с. 4-5
<b>Глава 2.</b> Общая картина здоровья школьников России	с. 6-7
<b>Глава 3.</b> Показатели состояние здоровья учеников МБОУ Балдеевская средняя школа:	
<b>3.1</b> Зрение	с. 8-11
<b>3.2</b> Плоскостопие	с.12-16
<b>3.3</b> Соответствие роста и веса возрастным особенностям	с.16-17
<b>3.4</b> Группы здоровья	с.17-20
<b>Заключение</b>	с.21
<b>Список используемой литературы</b>	с.22
<b>Приложение</b>	с.23-26

## **Введение**

В этом году я являюсь ученицей 8 класса и на уроках биологии мы занимаемся изучением строения тела и особенностями развития человека. Большое внимание на нашем уроке мы уделяем вопросам здоровья. В будущем я бы хотела связать свою жизнь с медициной, поэтому для проекта я выбрала тему, касающуюся здоровья. Эта тема мне очень интересна, ведь в последние годы она актуальна для всего мира, в том числе из-за пандемии коронавируса, которая охватила весь мир.

**Актуальность:** тема здоровья и образования очень актуальна в наше время, т.к. нынешние или будущие дети обязательно будут ходить в школу и получать не только знания а, возможно, если не позаботиться об этом сейчас, кучу болезней, начиная с близорукости и заканчивая гастритом. На уроках биологии мы выяснили, что с каждым годом здоровье школьников становится все хуже и хуже. Состояние здоровья ребенка в России, начиная с прошлого века и по сегодняшний день, вызывает огромную тревогу.

В данной работе я постаралась выявить общую картину здоровья школьников нашей школы. Для этого я под руководством учителя провела различные исследования, данные которых предоставила в этой работе.

**Цель проекта:** выяснить уровень физического развития и здоровья учащихся МБОУ Балдеевская средняя школа, формировать у детей бережное отношение к своему здоровью, осознанной потребности в здоровье, практические навыки ведения здорового образа жизни.

### **Задачи проекта:**

- диагностика состояния здоровья детей, их физического развития;
- мониторинг успешности развития, обучения и здоровья детей.

**Объектом исследования** являются учащиеся нашей школы.

**Гипотеза проекта:** изучение здоровья школьников, профилактическая и просветительская работа приведет к улучшению здоровья школьников.

**Методы исследования:**

- анкетирование учащихся школы села Балдейки
- анализ данных медпункта
- обзор интернет - ресурсов

## Глава 1. Что такое здоровье, его основные показатели

Здоровье — состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. На состояние здоровья человека влияет множество причин. Среди них:

- биологические (наследственность, тип высшей нервной деятельности, конституция, темперамент и т. п.);
- природные (климат, ландшафт, флора, фауна и т. д.);
- состояние окружающей среды;
- социально-экономические;
- уровень развития здравоохранения.

Выделяют следующие основные факторы, определяющие на здоровье:

1. Генетика. От того, какие гены были унаследованы от потомства, зависит склонность к заболеваниям, вредным привычкам, устойчивость к стрессам. Здоровье зависит от 15-20% от генетического фактора.
2. Психоэмоциональное состояние. Болезни имеют не только физиологические причины. Регулярные стрессы становятся причиной дисбаланса в теле, обострения хронических заболеваний и постепенного развития новых патологий.
3. Физическая активность. Отсутствие физических нагрузок приводит к утрате силы и гибкости, застойным явлениям в органах, ослаблению иммунитета. Регулярные упражнения делают организм более выносливым, улучшают кровоснабжение тканей, способствуют выведению токсинов.
4. Питание. Пища – источник питательных веществ, витаминов и минералов. При скудном рационе, неправильном приготовлении и сочетании продуктов возникает недостаток этих компонентов, который приводит к развитию болезней, ослаблению иммунитета.

5. Образ жизни. Соблюдение режима сна и распорядка дня, оптимальная организация работы и отдыха, отказ от вредных привычек – пути к улучшению здоровья.
6. Внешняя среда. Плохая экология, загрязнение воды и продуктов пестицидами, антибиотиками наносит непоправимый вред здоровью.
7. Физические факторы. Это вредные факторы влияние, которых на здоровье отрицательное: магнитные волны, радиация, неблагоприятная температура и влажность. Подобные воздействия негативно воздействуют на нервную, иммунную и эндокринную систему.
8. Около 10-15% влияния на здоровье приходится на медицинское обеспечение. Своевременная диагностика и лечение заболеваний предотвращает их дальнейшее развитие [1]

Влияние образа жизни на здоровье человека колоссально! Человек, ведущий здоровый образ жизни, чувствует себя полным сил, реже посещает врачей и имеет явно больше преимуществ, чем те, кто не следит за здоровьем и имеет вредные привычки.

## Глава 2. Общая картина здоровья школьников России

Состояние здоровья подрастающего поколения - важнейший показатель благополучия общества и государства, отражающий настоящую ситуацию и дающий прогноз на будущее.

В России около 30 млн. человек - дети, почти 20 миллионов посещают образовательные учреждения [12]. Школа является той средой, в которой вынуждены находиться дети и подростки в возрасте от 6 до 18 лет. Именно в этот период отмечается интенсивность роста и развития организма, происходит его биологическое созревание, формируется мировоззрение, готовность к трудовой деятельности.

Но в этот, же период имеет место наибольшая ранимость, повышенная чувствительность к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды, которые могут возникать в течение учебного процесса, и, которые приводят к ухудшению состояния здоровья детей.

Мониторинг показывает, что уже на дошкольном этапе здоровых детей не более 10%, у большинства детей (90%) имеются множественные нарушения функций организма.

Первое место занимают отклонения со стороны костно-мышечной системы (нарушения осанки, плоскостопие, последствия перенесенного рахита)[10].

На втором месте - нарушения функций органов пищеварения. Более чем у половины детей наблюдаются изменения в желудочно-кишечном тракте. У многих дошкольников есть отклонения в системе кровообращения, заболевания лор-органов.

Отмечено увеличение нарушений нервно-психического здоровья, а также значительное возрастание аллергических реакций.

Среди детей, посещающих детские дошкольные учреждения в возрасте до 7 лет, в 13,5% случаев имеются отклонения в физическом развитии (недостаточный или ее избыточный вес тела, низкорослость).

По данным НИИ педиатрии, 30-35% дошкольников имеют хронические заболевания [1].

За годы обучения в образовательных учреждениях наблюдается дальнейшее ухудшение состояния здоровья учащихся:

в 2 раза – увеличивается число нервно-психических расстройств;

в 3 раза – органов пищеварения;

в 5 раз – увеличивается число детей с заболеваниями эндокринной системы;

70% функциональных расстройств переходят в стойкую хроническую патологию;

к окончанию школы в 4–5 раз возрастает заболеваемость органов зрения и костно-мышечной системы.

Если в 2005 г. к I группе здоровья, т.е. к абсолютно здоровым, относилось 4,8% учащихся младших классов, то в 2019 г. менее 2% (1,8%). (прил., рис.3)

Современные подростки по уровню своего развития отстают от своих сверстников предшествующего десятилетия, что сопровождается тем, что до 80 % выпускников школ имеют ограничение в выборе профессии по состоянию здоровья. [1]



### Глава 3. Показатели состояние здоровья учеников МБОУ Балдеевская средняя школа

#### 3.1 Зрение

Мы провели опрос среди учащихся нашей школы, в ходе которого подсчитали количество учеников, имеющих проблемы со зрением.

Таблица 1.

Класс	Кол – во чел.	Кол- во детей с нарушением зрения	Из них М и Ж	Приобретенная (п) или врожденная (в) проблема	Носит ли очки
1	2	-	-	-	-
2	7	1(14%)	м	п	да
3	7	2(29%)	2 м	1п, 1 в	нет
4	10	1(10%)	ж	п	да
5	4	-	-	-	-
6	8	1(13%)	ж	п	да
7	3	1(33%)	м	п	нет
8	5	1(20%)	ж	в	нет
9	4	4(100%)	2м, 2ж	1в, 3п	да
10	3	2(67%)	2ж	1в, 1п	да
11	3	-	-	-	-

Исходя из данных таблицы, можно сделать вывод, что дети, имеющие нарушения зрения имеются во всех классах, кроме 1,5 и 11. Общее число – 13 человек (23%). Лидером по нарушению зрения является 9 класс (100%). Количество мальчиков и девочек примерно одинаковое (на 1 девочку больше). Большинство случаев нарушения зрения имеют приобретенный характер (7

случаев). Только половина детей соблюдает рекомендации врачей и носит очки. 5 человек носит их регулярно, в том числе и на улице, остальные – на уроках или при выполнении домашних заданий.

В ходе изучения информации с интернет – ресурсов и уроков биологии, я выяснила, что на зрение влияют многие факторы. Основные из них делятся на 2 группы:

### **1. Врожденные причины нарушения зрения:**

К врожденным причинам относят те, которые спровоцировали нарушение в процессе внутриутробного развития человека или родов. К ним относятся:

- соматическое ослабевание плода, в результате которого зрительная система не была полноценно развита;
- перенесенные инфекционные заболевания матерью в период беременности, например, острая форма гриппа;
- преждевременные роды
- генетические аномалии плода;
- употребление матерью наркотических веществ, спиртных напитков или курение во время беременности;
- прием антибиотиков;
- травмы во время родов.

### **2. Приобретенные причины:**

регулярная активная умственная деятельность, которая провоцирует излишнее напряжение глазных нервов;

- излишняя сухость внешней оболочки глаза, которая может возникнуть по причине частой и неправильной работы за компьютером;

- нервное перенапряжение и частые стрессовые ситуации;
- плохое качество освещения в помещении;
- чтение в неправильном положении;
- перенесенные острые инфекционные заболевания, например, корь;
- проблемы в работе ЦНС;
- онкологические заболевания;
- механические повреждения органов зрения (ожоги, ушибы, проникающие ранения);
- плохое качество питания, отсутствие в рационе необходимых витаминов и минеральных веществ;
- употребление спиртных напитков или курение;
- возрастные изменения, например, старение сетчатки глаза;
- значительное ослабевание мышц хрусталика, которое очень часто провоцирует просмотр телевизора. [1]

Исходя из приведенных причин, я постаралась выяснить, какие причины стали основными в снижении зрения учеников нашей школы. Так как причины врожденного снижения зрения невозможно изучить достоверно, мы провели анкету (прил., таблица 10), в ходе которой выявили причины приобретенного снижения зрения.

Анкетирование проводилось среди всех учащихся нашей школы. Основными причинами снижения зрения оказались:

**1. Большое количество времени, проводимое за телефоном и планшетом.**

Примерно 15 % учащихся посвящают этому более 3 часов в день (в основном старшекласники), около 20 % - от 1 часа до 2, остальные – менее часа или пользуются гаджетами редко. Многие при этом активные пользователи социальных сетей и пользуются гаджетами в вечернее время в лежачем положении и в отсутствии дополнительного освещения, увеличивая при этом нагрузку на глаза в несколько раз. Как оказалось, телевизор современные дети практически не смотрят, за исключением учеников младших классов.

## **2.Использование дополнительного освещения при выполнении домашних заданий (настольная лампа).**

Исследование показало, что в целом, большинство учеников имеют и пользуются настольными лампами. Лишь около 20% ее не используют. Но зачастую, мебель, предназначенная для выполнения домашних заданий не имеет естественного освещения (удалена от окна) или свет падает на письменный стол не слева, как требуют нормы.

## **3.Отсутствие специальной зарядки для глаз.**

Как известно, специальные несложные упражнения для глаз позволяют разгрузить зрительную нагрузку и снизить напряжение. Однако, большинство детей об этом попросту забывает. Редко зарядка так же проводится на уроках. Среди учащихся нашей школы более 80% учеников о ней даже не задумываются.

## **4. Несоблюдение зрительного режима.**

Соблюдение зрительного режима позволяет дольше сохранять зрение. Для этого необходимо придерживаться несложных правил: не смотреть телевизор ближе 2-3 метров, расстояние от глаз до учебников и тетрадей должно быть 30-35 сантиметров. Из данных анкеты, я выяснила, что зрительный режим соблюдают около 50% учащихся.

### **3.2 Плоскостопие**

Плоскостопие — изменение формы стопы, характеризующееся опущением её продольного и поперечного сводов. Уплотнение продольного свода стопы приводит к развитию продольного плоскостопия, а распластанность переднего ее отдела — к поперечному. (прил., рис.4)

Дети рождаются с плоской стопой. Таковой она остается до 4-5 лет, а потом начинает формироваться сводчатая стопа. Ее развитие продолжается до 16 лет. Из этого следует, что детская стопа – “сооружение” незрелое, и для правильного развития её требуются определённые условия.

Различают врождённое плоскостопие (косолапость) и приобретённое.

Плоскостопие лечится. Для этого нужно носить специальную обувь и выполнять упражнения. В Индии и в других странах, где люди часто ходят босиком, плоскостопия почти не встречается.

Причиной плоскостопия является слабость мышц и связок стопы, а иногда и неправильное развитие каких-либо костей.

Плоскостопие также могут вызвать:

1. Избыточная масса тела;
2. Нерациональные нагрузки;
3. Ношение неудобной обуви;
4. Тяжелые болезни и их осложнения;
5. Перенесенный в детстве рахит;
6. Травмы стопы и голеностопного сустава.

#### **Симптомы плоскостопия:**

- утомление ног при стоянии и ходьбе,

- боли в стопе, особенно после физических нагрузок и подъема тяжестей,
- усталость и боли в ногах к концу дня,
- тяжесть в ногах,
- судороги и отечность в лодыжках и голени,
- невозможность ношения каблуков,
- изменение размеров ноги,
- проблемы с выбором удобной обуви,
- стаптывание каблука вовнутрь,
- неудобство при ходьбе.

В запущенных случаях при ходьбе болит зона крестца и поясницы, могут возникать головные боли, хождение на длительные расстояния болезненно и мучительно.

При своевременной диагностике можно исправить плоскостопие за несколько месяцев, но ношение особой обуви может стать пожизненным. При прогрессировании и тяжелых формах прогноз неблагоприятный – может сформироваться инвалидность. [1]

На уроке биологии в этом учебном году, мы выполняли практическую работу по определению плоскостопия. В ходе несложных вычислений, мы определяли, имеется ли плоскостопие (рис. 1)

**Рис 1.** Определение наличия плоскостопия [2]

Такую же работу я предложила ученикам нашей школы (прил., рис.2):

## Практическая работа

### Тема. Есть ли у вас плоскостопие?

Как узнать, плоская ли у вас стопа? Возьмите лист белой бумаги и положите его на пол. Затем встаньте на него мокрой ногой. Получится след (рис. 35). Соедините самые крайние точки со стороны большого пальца и пятки — линия  $AK$ . Найдите среднюю точку  $M$ . Затем восстановите перпендикуляры  $AB$  и  $MD$  от точек  $A$  и  $M$ . Найдите точку пересечения  $MD$  со следом и обозначьте её буквой  $C$ . Затем  $CD$  разделите на  $AB$ . Если получится число, большее  $0,33$ , то имеет место плоскостопие, если меньше, то всё в порядке. У многих людей отрезок  $CD$  равен нулю, это в пределах нормы.

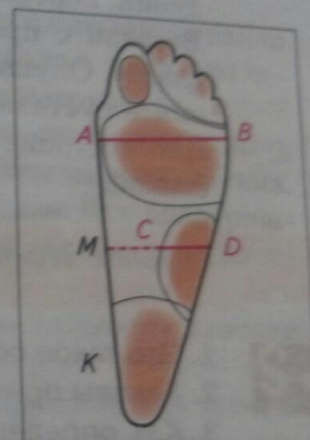


Рис. 35. Определение наличия плоскостопия

По итогам исследования была составлена таблица:

Таблица 2.

Класс	Количество учеников всего	С плоскостопием	Без плоскостопия	М или Д (с плоскостопием)
1	2	-	2	-
2	7	-	7	-
3	7	-	7	-
4	10	5	5	1м,4д
5	4	3	1	1д,2м
6	8	6	2	4м,2д
7	3	2	1	2м
8	5	4	1	2м,2д
9	4	3	1	1д,2м
10	3	3	-	3д
11	3	1	2	1м

По данным таблицы оказалось, что плоскостопие в той или степени сформировано у 48 % учащихся (26 человек, их 14- мальчиков). Притом, большая часть – это ученики средних и старших классов. Исходя из расчетов, большинство имеют плоскостопие не ярко выраженной формы (коэффициент – от 0,35 до 0,4 имеют 16 человек) и при применении специальных упражнений есть вероятность успешного исправления этого заболевания. Большинство учащихся знают свой диагноз, но, к сожалению, даже после предписания врачей, не выполняют специальных упражнений.

Всего один ученик носит специальные стельки для устранения проблем плоскостопия.

**Таблица 3.**

Класс	Количество человек с плоскостопием	Коэффициент плоскостопия
4	5	0,6 0,5 0,4 0,5 0,4
5	3	0,5 0,4 0,4
6	6	0,5 0,5 0,4 0,5 0,36 0,35
7	2	0,5 0,4
8	4	0,5 0,4 0,7 0,4
9	3	0,4 0,4 0,4
10	3	0,4 0,5 0,4
11	1	0,4

Среди причин, приводящих к плоскостопию у подростков нашей школы, я думаю, стоит отнести в первую очередь:

**1. Ношение неудобной или неправильной обуви.**



Известно, что предпочтительнее носить обувь на небольшом каблучке, даже ученикам младшим классов, в том числе и мальчикам. Но практически все ученики нашей школы предпочитают такой обуви спортивные кроссовки, а многие девочки носят так называемые балетки на совершенно плоской подошве. Летом многие так же предпочитают сланцы. На уроках же физической культуры обувь многих учеников громоздкая, неудобная, не предназначенная для физических упражнений. К сожалению, многие ученики выбирают обувь в первую очередь по внешнему виду.

## **2. Наличие избыточной массы тела.** (наблюдается у 50 % учащихся).

Стопа испытывает сверхнагрузку при каждом лишнем килограмме, поэтому, чем больше масса, тем серьезнее плоскостопие

## **3. Малоподвижный образ жизни**

Многие учащиеся средних и старших классов нашей школы предпочитают активному образу жизни малоподвижный образ. Их больше увлекают компьютерные игры и сидение в социальных сетях сидя на диване или в лежачем положении в кровати. Даже если они совершают прогулки, они происходят в размеренном темпе. А, как известно, полезны для здоровья ускоренный темп прогулок и пробежки.

### **3.3 Соответствие роста и веса возрастным особенностям**

Для того чтобы исследовать соответствие роста и веса учащихся нашей школы, я обратилась в медпункт и по данным медработника составила следующие таблицы:

**Таблица 4.**

<b>Рост</b>	<b>Очень низкий</b>	<b>Низкий</b>	<b>Ниже среднего</b>	<b>Средний</b>	<b>Выше среднего</b>	<b>Высокий</b>	<b>Очень высокий</b>
<b>Всего</b>	-	2	5	30	7	9	-

Как видно по данным таблицы, большинство учеников имеют средний для своего возраста рост, что входит в пределы нормы. 16 человек имеют рост выше среднего, это в основном старшеклассники.

**Таблица 5.**

<b>Вес</b>	<b>Очень низкий</b>	<b>Низкий</b>	<b>Ниже среднего</b>	<b>Средний</b>	<b>Выше среднего</b>	<b>Высокий</b>	<b>Очень высокий</b>
<b>Всего</b>	-	-	5	21	11	7	9

Как видно по данным таблицы, большинство учеников по весовой категории так же соответствую возрастным показателям. Но, к сожалению, много учеников и с избыточной массой тела – 27 человек, то есть примерно половина школьников имеют вес выше среднего для своей возрастной категории, а 9 человек имеют очень высокий вес для своего возраста. Среди причин, я думаю, выступают в первую очередь малоподвижный образ жизни, генетика и употребление нездоровой пищи.

Современный вариант подсчета формулы выглядит следующим образом и считается более точным:

1. Для женщин: **Идеальный вес** = (Рост (см) — 110)\*1,15.
2. Для мужчин: **Идеальный вес** = (Рост (см) — 100)\*1,15. [1]

### **3.4 Группы здоровья**

Группа здоровья ребенка – это условное медицинское обозначение, которое используется для анализа здоровья ребенка. Для того, чтобы поставить оценку и отнести состояние человека к одной из групп, проводится профилактический осмотр, обследование, сбор и исследование анализов. В

зависимости от состояния здоровья дети могут быть отнесены к следующим группам:

- к **I группе здоровья** относятся здоровые дети, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных отклонений;

- ко **II группе здоровья** относятся дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения;

- к **III группе здоровья** относятся дети, страдающие хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями, при отсутствии осложнений основного заболевания; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций.

- к **IV группе здоровья** относятся дети, страдающие хроническими заболеваниями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, но с ограниченными функциональными возможностями;

- к **V группе здоровья** относятся дети, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями. [1]

По данным, предоставленным медработником медпункта с.Балдейки, я так же составила систематизирующую таблицу:

Таблица 6.

## Начальная школа:

Группа здоровья	1	2	3	4	5
кол-во человек (всего 25)	8 (32%)	15 (60%)	2 (8%)	-	-

Таблица 7.

## Среднее звено:

Группа здоровья	1	2	3	4	5
кол-во человек (всего 13)	4 (31%)	9 (69%)	-	-	-

Таблица 8.

## Старшее звено:

Группа здоровья	1	2	3	4	5
кол-во человек (всего 15)	1 (6,7%)	12 (80%)	1 (13,3%)	1	-

**Таблица 9.****Общие показатели:**

<b>Группа здоровья</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
кол-во человек (всего 53)	13	37	3	1	-

Исходя из данных таблицы, можно сделать вывод, что качество здоровья ухудшается с возрастом. Так, если в младших классах количество практически здоровых детей составляет 32%, в старшем звене их всего более 6%. Так же с возрастом увеличивается количество детей со 2 группой здоровья, а так же с 3. В целом, по школе преобладают учащиеся со 2 группой здоровья, то есть имеющие небольшие отклонения в здоровье.

## Заключение

Исходя из данных работы, можно сделать следующие выводы:

- 1) Здоровье современных школьников хуже, чем у их сверстников несколько лет и десятилетий назад.
- 2) Основные проблемы учащихся в нашей школе: избыточная масса тела, наличие плоскостопия, снижение зрения.
- 3) Показатели здоровья ухудшаются с возрастом.
- 4) Многие проблемы со здоровьем при желании можно исправить на ранних этапах.
- 5) Каждый в силах сохранить здоровье при соблюдении принципов здорового образа жизни.

## **Список литературы:**

1. Интернет – ресурсы
2. Биология: 8 класс: учебник для учащихся общеобразовательных организаций /А.Г. Драгомилов, Р.Д.Маш. – М.: Вентана – Граф, 2019 г.

## **Приложение**



**Рис.2** Определение плоскостопия



**Рис.3** Анализ ситуации здоровья российских школьников



**Рис.4** Плоскостопие



Таблица 10. Анкета

<p>1. Хорошее ли у вас зрение?          А. Хорошее Б. Плохое</p> <p>2. Сколько примерно часов вы проводите за компьютером или планшетом в день?          А. Менее 1 часа          Б. 1 час          В. 2 часа          Г. 3 часа          Д. 4 часа          Е. Более 4 часов          Ж. не пользуюсь компьютером и планшетом</p> <p>3. Хорошее ли зрение у ваших родителей?          А. Да, у обоих хорошее.          Б. Нет, у обоих плохое.          В. Хорошее только у мамы.          Г. Хорошее только у папы.</p> <p>4. Сколько часов в день вы смотрите телевизор?          А. Я не смотрю телевизор          Б. Менее 1 часа          В. 1 час          Г. 2 часа          Д. 3 часа          Е. 4 часа          Ж. Более 4 часов</p> <p>5. Сколько часов в день у вас уходит на домашнее задание?          А. Менее 1 часа          Б. 1 час          В. 2 часа          Г. 3 часа          Д. 4 часа          Е. Более 4 часов</p> <p>6. Сколько часов в день у вас уходит на чтение книг?          А. Менее 1 часа          Б. 1 час          В. 2 часа          Г. 3 часа          Д. 4 часа          Е. Более 4 часов</p> <p>7. Сколько часов в день вы занимаетесь спортом?          А. Я не занимаюсь спортом          Б. Менее 1 часа          В. 1 час Г. 2 часа          Д. больше 3 часов Е. только на уроках физкультуры</p>	<p>8. Сколько часов в день вы гуляете?          А. Менее 1 часа          Б. 1 час          В. 2 часа          Г. больше 3 часов</p> <p>9. Сколько часов в сутки вы спите?          А. Менее 8 часов          Б. 8 часов          В. Более 8 часов (9, 10 и т.д)</p> <p>10. Делаете ли вы специальную зарядку для глаз или улучшаете зрение другими способами?          А. Да          Б. Нет</p> <p>11. используете ли вы при выполнении домашних заданий настольную лампу:          А. Да Б. Нет</p> <p>12. Всегда ли вы соблюдаете зрительный режим? (например, садитесь подальше от телевизора и не приближаете книгу близко к глазам)          А. Да          Б. Нет</p> <p>13. как часто вы чистите зубы:          А. 2 раза в день          Б. только утром          В. не чищу по выходным          Г. вообще не чищу          Д. по желанию</p> <p>14. как часто вы посещаете стоматолога:          А. 1 раз в год          Б. чаще 2 раз в год          В. не посещаю, хотя знаю что надо          Г. раз в несколько лет</p>
--	--

--	--