

Оценка и самооценка поведенческих стереотипов, влияющих на здоровье дошкольников и учащихся начальных классов

Чайцев Вячеслав Григорьевич, док. мед. наук

Введение

Демографическую ситуацию в России определяют как катастрофическую ввиду продолжающейся убыли населения, краткости средней продолжительности жизни (особенно мужчин), низкого качества здоровья. В рейтинге по состоянию здоровья населения, включающем общестатистические показатели, физическую активность и избыточный вес, уровень глюкозы, холестерина и артериального давления, распространенность алкоголизма, курения и ряда социальных инфекций, а также степень загрязнения окружающей среды, Россия оказалась на 97 позиции, между Восточным Тимором и Ираком (ВОЗ и Всемирный банк, 2012). При этом главными факторами, определяющими состояние здоровья и продолжительность жизни, являются индивидуальные поведенческие стереотипы, формирующиеся воспитанием и образованием. Составляющие образа жизни представлены индивидуальным пищевым, двигательным, режимным, гигиеническим, психологическим, сексуальным поведением, поведением в бытовой, природной и профессиональной среде.

Колыбелью навыков образа жизни является семейно-бытовая среда, первичным образовательным звеном – детские дошкольные образовательные учреждения (ДОУ) и начальные классы школы. Вспомогательную роль в той или иной степени выполняют педиатрический патронаж, учреждения дополнительного образования и средства массовой информации (СМИ). В ДОУ и школу ребенок приходит с уже сложившимися навыками и привычками гигиенического, пищевого, двигательного, психологического поведения, индивидуальные особенности которых зачастую далеки от положительных для здоровья, представляют в дальнейшем риск возникновения и хронизации многих заболеваний и зависимостей.

Фактом является и то, что по мере взросления ребенка он все больше теряет автономию содержания, вливается в ритмы и режимы семейной среды, приобретает подражательный опыт как положительных, так и отрицательных примеров. Педиатрический патронаж со временем во все большей степени концентрируется на болезнях ребенка и возможности влияния на семью сужаются. Существенным моментом является и то, что современная семья в значительной степени деформирована: до 40% детей оказываются либо в неполной семье, либо в семье, живущей гражданским браком или находящейся в состоянии гражданского развода. Резко разошлись и условия содержания детей: от материнского отказа или крайней трудовой занятости родителей до избыточного материального обеспечения, привлечения нянь, гувернеров, порой полупрофессионального толка.

Особенностью дошкольного и начального школьного периода является инфекционный стресс. Дети должны болеть, чтобы выжить: бессимптомно или облегченно наиболее опасными инфекциями, от которых делают прививки, манифестно и терпеливо – многими ОРВИ, которыми они обмениваются в коллективе. Огромный вред здоровью детей наносит избыточная лекарственная нагрузка жаропонижающими, «профилактическая» антибиотикотерапия, «лечение» биологически активными добавками, – генерируемые СМИ, бытовыми предрассудками, а порой и педиатрической перестраховкой. Исход – аллергия и иммунодефициты, дисбактериоз и системные заболевания.

Детский сад получает не вполне здоровых детей и весьма разнообразных родителей, имеет большие трудности с низкооплачиваемым персоналом, работа с семьей отодвигается на второй-третий план и нередко ограничивается беседами, собраниями, стопкой папок с рекомендациями или стендом «уголок родителей». В тех случаях, когда удастся организовать школу или лекторий для родителей, широко вовлечь их в жизнь ДОО, акцент ставится на подготовку к школе, обеспечение интеллектуального, художественно-эстетического, личностного развития. Хотя в меньшей степени, но тем же грешит и школа.

В настоящем пособии в концентрированном виде представлены основные научно-обоснованные характеристики поведенческих стереотипов, формирующих здоровье и болезни в динамике обучения. Знание ориентировочных нормативов в одинаковой степени важно для воспитателей, учителей, родителей, учащихся и школьных медицинских работников. Оценочный и самооценочный характер индивидуальных показателей реализуется по известному принципу светофора: под зеленым цветом обозначаются благоприятные для здоровья показатели и факторы, под желтым – рискованные, под красным – опасные. Представлена методология использования «Светофора здоровья» как учебно-исследовательского подхода к научению здоровью в ДОО и начальной школе. Самооценка позволяет примерить собственную ситуацию к научно обоснованным нормативам, оценка – тоже, но с экспертных позиций и с доказательным комментарием последствий существования различий. При этом оценка не является самоцелью. Общая оценка важна для педагога как ориентир для определения акцентов в содержании обучения при научении здоровью. Самооценка со стороны родителей и школьников мотивирует их к осознанной коррекции негативных для здоровья поведенческих стереотипов.

Элементы оценки состояния здоровья поступивших в школу детей всегда присутствуют по данным сопровождающих медицинских документов и определяют индивидуальные рекомендации по учебной и физической нагрузке, психологическому взаимодействию. «Светофор здоровья» позволяет не только дополнить медицинские аспекты состояния здоровья ребенка, но и соотнести их с семейно-бытовыми условиями, во многом определяющими не только сегодняшнее состояние здоровья, но и

перспективы будущего. По сути дела осуществляется оценка самой семьи и главным объектом в начальном этапе обучения являются родители со сложившимися весьма многообразными собственными представлениями о нормах гигиены, «правильном» питании и воспитании, режиме дня, отношением к физической культуре и вредным привычкам. В той или иной степени возникает конфликтная ситуация, когда образовательная среда пытается нарушить сложившиеся семейные привычки и традиции. Преодолению или смягчению этого конфликта способствует самооценочный характер использования «светофора здоровья». оптимальным вариантом его использования является обеспечение каждой семьи учащихся данным изданием, приемлемым – вывешивание карт в коридоре ДООУ, блока начальных классов, группе продленного дня. В любом случае наглядно-обучающий вариант является исподволь действующим фактором. В детских садах и начальных классах установочно-кодирующую роль может выполнить «Памятка для родителей».

К одному из первых родительских собраний родителям предлагается отметить или выписать позиции, подпадающие под красный и желтый цвета светофора, проанализировать возможности перевода их под желтый и зеленый цвета. Важен деликатный, безличный характер анализа результатов самооценки, приемлемо выяснение количественных показателей полученной цветовой гаммы, выявление основных блоков (карт), подлежащих коррекционной работе в семье. Родители должны осознать, что здоровье ребенка и возможности успешного обучения, достижения жизненных целей в основном зависят от поведенческих стереотипов семьи, быть осознанно мотивированы на создание здоровых условий жизнеобеспечения, воспитания и обучения. Роль учащихся в динамике начального обучения постепенно возрастает от освоения нормативных показателей до осознанной мотивации родителей в изменении бытовой среды и освоения здоровых поведенческих навыков. Сравнительную самооценку безопасности основных форм поведения и общую оценку целесообразно проводить в конце каждого учебного года.

Именно в ДООУ и в 1-2 классах начальной школы есть возможность максимально повлиять на формирование безопасных для здоровья детей навыков и поведенческих привычек в семейно-бытовой среде, достичь перестройки всего уклада семьи в этот период.

Прочно усвоенные навыки становятся привычкой и в определенный момент перестают контролироваться сознанием, переходят в подсознание. Человек уже не задумывается, не выбирает, как ему поступать. Усвоенные навыки делают его поведение автоматическим. Поэтому первичные корни добра и зла формируются с раннего детства и именно в семейно-бытовых условиях на подражательной основе. Цепочка формирования автоматической привычки известна: знание → понимание → умение → навык → привычка. Исследованиями установлено, что поведенческие навыки переходят в привычку только за

2-2,5 года. Привычное становится легким, незатруднительным, приятным. Если это полезная для здоровья привычка – фундамент заложен, разрушать и переделывать не придется.

Следует подчеркнуть принципиально ориентировочный характер оценки форм поведения, не исключающий возможности индивидуальных вариаций, ситуационных и религиозных особенностей. Важно понимание принципов и попытки максимального приближения к ним. Возникающие иногда ссылки на средства массовой информации, многочисленные издания по системам оздоровления и диетам, рекомендации «народных» целителей, самопровозглашенных «звезд», рекламу и т. п. – требуют разъяснений в отношении отсутствия должной доказательной основы, явных корыстных целей, навязывания средств и услуг, непрофессионализма в противовес научно обоснованным, изученным и проверенным данным, лежащим в основе образовательных рекомендаций. При возникновении индивидуальных затруднений следует широко прибегать к рекомендациям по обращению к педиатру, психологу, врачу по лечебной физкультуре, стоматологу и другим врачам-специалистам.

Освоению навыков безопасного поведения учащимися способствует увязка элементов научения здоровью в изучение предмета «Окружающий мир». Существующие учебники по данному предмету содержат значительное число примеров рациональных поведенческих реакций, являются доказательной базой необходимости создания определенных правил и нормативов, обозначенных под зеленым цветом светофора. На этом следует ставить акцент при изучении воды, воздуха, почвы (гигиеническое поведение), растительного и животного мира (пищевое поведение), трудовых и спортивных навыков (двигательное поведение), опасных для здоровья факторов внешней среды и психологии взаимоотношений (воспитательные традиции).

В ДОУ и начальных классах целесообразно вести «тетрадь здоровья», где отмечаются основные антропометрические и самооценочные данные в динамике, разовые домашние задания по исследованию различных форм поведения. Это гораздо лучше, чем впоследствии вести амбулаторную карту или историю болезни. В старших классах учебно-исследовательская работа осуществляется в тетради по ОБЖ. Представляемый материал также может стать основой дополнительной образовательной программы для учащихся по научению здоровью и для школы родителей.

**Оценка и самооценка поведенческих стереотипов,
влияющих на здоровье дошкольников**

Светофор здоровья

Гигиеническое поведение

| Составляющие | Цвета светофора | | |
|---|-------------------------|-------------------|----------------|
| | Зеленый | Желтый | Красный |
| Общее купание, подмывание или принятие душа | Ежедневно | Через день | 1 раз в неделю |
| Мытье рук перед едой, после прогулок, туалета | Всегда | Часто | Иногда |
| Умывание по утрам | Ежедневно | 2-3 раза в неделю | Иногда |
| Полоскание рта после еды | Всегда | Иногда | Никогда |
| Чистка зубов на ночь и после завтрака | Всегда | Иногда | Никогда |
| Наличие личных полотенца, мыла, расчески | Есть | Частично | Общие |
| Меняем зубную щетку | Через 4-6 месяцев | Раз в год | По истирании |
| Меняем зубную пасту | Раз в полгода | Реже | Не меняем |
| Смена нательного белья и носков | Ежедневно | 2-3 раза в неделю | 1 раз в неделю |
| Смена постельного белья | 2 раза в неделю | 1 раз в неделю | 1 раз в месяц |
| Стрижка ногтей на руках | 1 раз в неделю | 1 раз в 2 недели | Эпизодически |
| Стрижка ногтей на ногах | 1 раз в 2 недели | 1 раз в месяц | По отрастанию |
| Чистка ушей | Ежедневно после купания | 1 раз в неделю | 1 раз в месяц |
| Наличие платка или салфетки в кармане | Всегда | Иногда | Никогда |

| Правила содержания домашних, дворовых животных | Соблюдаем всегда | Иногда соблюдаем | Известны |
|--|------------------|------------------|----------|
| Всегда ли взрослые пример чистоты и аккуратности | Да | Иногда | Нет |
| Наличие культа чистоты и порядка в доме | Есть | Частично | Нет |
| Мытье, протираание игрушек | Еженедельно | Иногда | Никогда |

Дефекты гигиенического поведения приводят к: болезням кожи, кишечника, зубов и слизистой полости рта, непривлекательному внешнему виду.

Родителям предлагается заполнить (обвести кружком, закрасить, отметить «галочкой») карту самооценки (размноженную, списанную), сдать безлично для группового анализа – диагностики. Воспитатель или медработник детского сада на родительском собрании обобщает проблемные (под красным и желтым цветами светофора) позиции, комментирует возможные последствия для здоровья, дает рекомендации по коррекции. Косметические, сезонно-физиологические потребности и индивидуальные особенности кожи и полости рта вносят разнообразные коррективы, но принципиальный минимум остается основой. Использование оздоровления как элемента образа жизни существенно облегчает и закрепляет выполнение норм личной гигиены, особенно в организованных формах: занятия в спортивных секциях и группах здоровья, посещение бассейна, занятия в комплексах здоровья и т. д. Однако данные анкетных опросов и результаты работы со «Светофором здоровья» свидетельствуют о серьезном неблагополучии и в отношении уровня бытовой гигиенической культуры. Во многих случаях у нас продолжают мыться по субботам, убирать к приходу гостей, чистить зубы по утрам или перед посещением стоматолога, упрощать проблему злоупотреблением дезодорантами и косметикой. В обстановке двойной морали (как надо и как есть) очень трудно приучить детей к теоретически существующим нормам, заставить подстричь ногти, почистить зубы или вымыть ноги, «загнать» в парикмахерскую и т. д. На это необходимо обратить особое внимание родителей при обсуждении результатов самоанализа на родительском собрании. Вместо зеркала достаточно посмотреть на детей, чтобы увидеть самих себя.

Одним из наиболее проблемных моментов личной гигиены остается уход за полостью рта. Здесь необходимо нормализовать ситуацию не только дома, но и в ДОУ, – обеспечить полоскание рта водой после каждого приема пищи. Должная кратность и условия чистки зубов нередко оказываются неожиданностью для родителей. Движения щетки должны быть вертикальными (горизонтально можно проходить только жевательную поверхность). Начинать следует снизу, спереди, справа, затем то же – изнутри, затем снизу, спереди, слева, затем то же – изнутри, затем так же зубы верхней челюсти, затем жевательные поверхности и, наконец, – сомкнутые зубы. Процедура должна занимать не менее 3 минут, каждый сектор – не менее 10 раз. Щетки лучше иметь прямые и синтетические, средней жесткости, пользоваться не более 3 месяцев. Рекламные пасты существенных преимуществ не имеют, хороши и отечественные. Во всех пастах основным чистящим средством является мел. Желательно в течение года 2-3 раза пасту менять. В идеале надо бы чистить зубы и после обеда. И щетки и пасты надо покупать в аптеках. До трех лет зубы чистят гелем. А вот полоскать рот после еды – обязательно всем, в том числе и в детском саду, интернате, школе. Дело в том, что кариес вызывают микроорганизмы зубного налета, который усиленным слюноотделением во время жевания не снимается.

Достаточно сказать, что национальная программа обучения чистке зубов в сочетании с исключением сладостей до 3 лет и фторированием воды, позволила в Швеции в 10 раз снизить индекс кариозности у детей. Но мы продолжаем сверлить и пломбировать, губить детей сладостями, верить, что «дирол – лучшая защита от кариеса»...

Самостоятельное застилание своей постели, уборка комнаты (уголка), уход за обувью и одеждой, мытье мелкой посуды за собой должны быть освоены в совместном выполнении уже в дошкольном периоде. Чем позже пытаться осуществить это, тем сложнее как родителям, так и детям в дальнейшей жизни.

Освоение гигиенических навыков дошкольниками достижимо при двух условиях: на личном примере в совместном исполнении и в игровой форме ухода и «жизнеобеспечения» кукол и других игрушек. Важна ритуальность выполнения гигиенических действий: утренний и вечерний туалет, приборка игрушек и уголка перед уходом на прогулку, помывка или протирка прогулочных предметов после прогулки, самооценка внешнего вида в зеркале перед выходом из дома.

Актуальна проблема ночного и нижнего белья. Пижама или ночная рубашка должны быть привычными с раннего детства, ритуал отхода ко сну с вечерним душем или подмыванием, чисткой зубов, умыванием, сменой нательного белья – уже к школьному периоду выполняются автоматически. Если этого не произошло, возникает риск не только для здоровья, но и для формирования неорганизованности, неряшливости, неопрятности. Часто недооценивается необходимость повседневной носки нательного белья, в

частности майки или футболки. Гигиеническая необходимость этого обусловлена защитной ролью многослойной одежды и легкостью стирки нательного белья в сравнении с сорочками, платьями, свитерами. Хлопчатобумажный материал нательного белья обеспечивает изоляцию от синтетических элементов верхней одежды, обладающих аллергенностью и статической емкостью.

В комментарии по самооценке отмечается одноразовость использования зубочисток и салфеток, предлагается совместно определить перечень индивидуальных предметов личной гигиены в кармане и в ванной (расческа, носовой платок, полотенца, мочалка, зубная щетка, желательное – мыло). Ногти на руках обстригаются полукругом, на ногах – прямолинейно. Острицы, аскаридоз, вши и чесотка – последствия нечистоплотных контактов. Мыло предпочтительно использовать жидкое.

Серьезной проблемой являются гигиенические аспекты взаимоотношений детей и животных. Правила содержания домашних и дворовых животных должны реально изучаться перед их приобретением исходя из интересов здоровья. К сожалению основной контингент больных стригущим лишаем, токсокарозом, токсоплазмозом – дети. Потому как не приучены мыть руки с мылом после контакта, не знают о существовании ветеринарного паспорта домашних животных с отметкой о прививках, приваживают кошек и собак в постель, не используют перчаток при уборке отходов, безрассудно контактируют с бродячими дворовыми животными. Прививки против бешенства чаще всего приходится делать именно детям.

Фактором передачи энтеробиоза, токсокароза, аскаридоза и токсоплазмоза может явиться детская дворовая песочница. Необходимо очищать ее, освежать песок, оберегать от выгула кошек и собак. И особо тщательно мыть руки с мылом после песочных игр.

Пищевое поведение

| Составляющие | Цвета светофора | | |
|-------------------------------------|--------------------|-----------------|-----------------------|
| | Зеленый | Желтый | Красный |
| Каши, мюсли, хлопья, макароны, пюре | Ежедневно, чередуя | Изредка чередуя | Однообразно |
| Овощи, винегреты | 200-250 г/день | 150-200 г/день | < 150 г/день |
| Фрукты, ягоды | 200-250 г/день | 150-200 г/день | < 150 г/день |
| Зелень, салаты | 80-100 г/день | < 80 г/день | Иногда |
| Бобовые (фасоль, горох, соя) | 3 раза в неделю | 2 раза в неделю | 1 раз в неделю и реже |
| Молоко | 300-350 г/день | 250-300 г/день | < 250 г/день |
| Кисломолочные | 100-150 г/день | < 100 г/день | Изредка |

| | | | |
|---|-------------------|-------------------|------------------------|
| продукты | | | |
| Сливочное масло | 15-25 г/день | 10 г/день | < 10 или > 30 г/день |
| Творог, сыр, сметана | 3-4 раза в неделю | 2 раза в неделю | 1 раз в неделю и реже |
| Натуральные соки, нектары | 4-5 раз в неделю | 3 раза в неделю | 2 раза в неделю и реже |
| Яйцо диетическое | 4-5 шт. в неделю | 3 шт. в неделю | 2 шт. в неделю |
| Растительные масла | 15 г/день | 10 г/день | < 10 или > 15 г/день |
| Хлеб ржаной | 60-80 г/день | 50 г/день | < 50 г/день |
| Хлеб пшеничный | 100-150 г/день | 80 г/день | < 80 или > 150 г/день |
| Рыба, морепродукты | 2-3 раза в неделю | 1 раз в неделю | Иногда |
| Мясо, печень | 2 раза в неделю | 1 раз в неделю | Ежедневно |
| Нежирная птица | 2 раза в неделю | 1 раз в неделю | > 2 раз в неделю |
| Детские сосиски, колбаски | 1 раз в неделю | 2 раза в неделю | > 2 раз в неделю |
| Горячие блюда, напитки (супы, компоты, кисели, чай) | Ежедневно | Через день | Иногда |
| Орехи, семечки, цукаты | 3 раза в неделю | 2 раза в неделю | 1 раз в неделю и реже |
| Сдоба, конфеты, сладости | 1 раз в неделю | 2-3 раза в неделю | Ежедневно |
| Кратность питания | 4-5 раз в день | 3 раза в день | 2 раза в день |
| Завтрак плотный | Всегда | Иногда | Чай, бутерброд |
| Ужин легкий | Всегда | Иногда | Всегда плотный |

Нарушения пищевого поведения и пищевого поведения приводят к: замедлению роста и развития, зависимости от сладостей, кариесу, болезням желудочно-кишечного тракта, аллергическим и инфекционным заболеваниям.

Практика свидетельствует, что ознакомление родителей с нормативными ориентирами и самоанализ ситуации вызывает много вопросов, а порой и недоумения. Поэтому воспитателю и медработнику необходимо предварительно ознакомиться с доказательной базой,

изложенной на данном сайте в разделе самооценки пищевого поведения учеников средней школы (стр. 41-56).

Одним из самых проблемных моментов в детском семейном питании является ранний переход от автономного к общему столу. Уступая детской подражательной любознательности родители нередко с 1,5-2 лет позволяют расширить диету, включать в употребление продукты, не относящиеся к детскому питанию, иногда даже при наличии диатеза, атопического дерматита. К таким продуктам относятся недетские сосиски и колбасы, майонез, острые сыры, жирные сорта мяса, недietetическое яйцо. Настоящей бедой является приучение детей к сладостям – конфетам, шоколаду, тортам, выпечке. Привыкание и даже зависимость могут возникнуть после одно-двухкратного опробования. Надо твердо усвоить, что до трех лет, а шоколада – до пяти, детям давать их нельзя. В последующем понемногу и лишь раз в неделю. В противном случае значительно чаще возникают кариес и аллергические заболевания кожи и слизистых, сахарный диабет и астма, детское ожирение. В меньшей степени, но к тому же приводит расширение углеводного компонента питания: избыточное употребление хлебобулочных изделий, сахара. И уж совсем неприемлемо, когда дача сладостей становится условием выполнения каких-либо просьб, заданий.

Альтернативой традиционному небезопасному пищеупотреблению является широкое использование злаковых каш, мюслей, овощей, бобовых, фруктов, ягод, салатов, соков с мякотью. Это и клетчатка, и витамины, и микроэлементы. Следует раскодироваться от рекламного огульного использования БАДов и поливитаминов. Из допустимых с трех лет сладостей предпочтение следует отдавать медленно всасываемым углеводам мармелада, пастилы, зефира, цукатов, халвы, лукума, щербета, орехов. В «дежурной» вазе вместо конфет и печенья должны быть свежие и сушеные фрукты, орехи. Альтернативой коммерческим «газировкам» и якобы фруктовым напиткам должны стать домашние компоты и кисели, суфле и пудинги, травяные чаи, чай с вареньем.

Вкусовые предпочтения и привычки формируются с раннего детства, с 1,5-2 лет. Важно иметь разнообразную красочную маломерную детскую посуду, в игровой форме украшать зеленью, фруктами блюда и бутерброды, привлекать детей к накрыванию и украшению стола, приучить к пользованию салфетками. В фаст фудах это хорошо понимают и добиваются предпочтения. Не случайно значительная часть детей не любит самые полезные продукты, например супы и рыбу, прозаически выглядящие. Разумеется, стремление детей попробовать что-либо новое допустимо (в разумных пределах), так как не столь страшны продукты, сколь рационы.

Важно подчеркнуть необходимость ежедневного употребления кисломолочных продуктов, особенно содержащих бифидо- и лактобактерии (бифидок, йогурты, кефиры, детские смеси) как профилактики и лечение дисбактериоза. И, разумеется, не следует кормить детей насильно, так как бабушке кажется, что ребенок недостаточно «пухлый». Ребенку надо расти, а

не «пухнуть». Характерно, что худые дети едят медленно, ожиревшие – быстро. Не должно быть резкого контраста между питанием в ДООУ и дома, кратность приема пищи в сумме не должна быть меньше 4 раз в сутки. И если отсутствие домашнего завтрака при посещении детского сада вполне компенсируется началом дня в ДООУ именно с завтрака, то в воскресенье, каникулярные дни, периоды отсутствия по болезни следует плотно завтракать дома, поддерживать разнообразие рациона. Надо сказать, что приобщение взрослых к части блюд рационального детского питания благотворно сказывается на здоровье, особенно пожилых, ибо каков стол – таков и стул.

Что касается диетического, лечебного питания детей при наличии тех или иных заболеваний, то здесь необходимо следовать дополнительным рекомендациям и ограничениям педиатра.

Двигательное поведение и физическое развитие

| Критерии | Цвета светофора | | |
|--|-------------------|-------------------|-----------|
| | Зеленый | Желтый | Красный |
| Наличие домашнего спортивного уголка | Есть | Недооборудован | Нет |
| Наличие дворовой спортплощадки | Есть | Недооборудована | Нет |
| Утренняя гимнастика | Всегда, совместно | Иногда | Никогда |
| Закаливание | Проводим | Иногда | Нет |
| Активные игры на свежем воздухе | Ежедневно 2 раза | 2-3 раза в неделю | Иногда |
| Лечебно-корректирующие упражнения, комплексы | Постоянно | Иногда | Нет |
| Занятия танцами, музыкой, пением, бассейн | 2-3 раза в неделю | 1 раз в неделю | Нет |
| Физкультминутки, динамические паузы во время обучающих занятий | Постоянно | Иногда | Нет |
| Залезает по шведской стенке, | На 1-1,5 м | До 1 м | Не обучен |

| | | | |
|--|-----|-------------------|-------------------|
| канату | | | |
| Рост в см ± 5 | | | |
| В 3 года | 97 | 87 | < 85 или > 106 |
| 4 года | 103 | 93 | < 88 или > 116 |
| 5 лет | 110 | 100 | < 97 или > 122 |
| 6 лет | 117 | 107 | < 103 или > 132 |
| 7 лет | 124 | 114 | < 109 или > 139 |
| Масса тела в кг ± 2 | | | |
| В 3 года | 15 | 11 | < 10 или > 17 |
| 4 года | 17 | 13 | < 11 или > 21 |
| 5 лет | 19 | 15 | < 13 или > 25 |
| 6 лет | 22 | 18 | < 14 или > 30 |
| 7 лет | 25 | 21 | < 15 или > 35 |
| Наличие хронических заболеваний, состояний | нет | Редко обостряются | Часто обостряются |

Дефицит двигательного поведения и физического развития приводят к: задержке развития и роста, риску травматизма, неуверенности в себе.

Анализ результатов домашней самооценки родителей осуществляется безлично на родительском собрании и позволяет совместно наметить меры по совершенствованию условий обеспечения двигательной активности. Наиболее проблемными оказываются наличие домашнего спортивного уголка, утренняя гимнастика, закаливание, динамические паузы при обучающих занятиях и непосредственное участие родителей, совместное исполнение.

Потребность в реализации естественной двигательной активности у детей хорошо известна и физиологически обусловлена. Ограничивать не следует, необходимо создавать безопасные условия для ее проявлений. Это касается и домашнего спортивного уголка со шведской стенкой, канатом или дверной перекладиной и простейшим спортивным инвентарем (мячи, скакалка, кегли, гимнастическая палка), стандартных дворовых площадок с малышковыми лесенками – это необходимые условия роста и развития. Исключительно важен личный пример взрослых и наличие культа физкультуры и спорта в семье. Ребенок может помочь родителям вернуть спортивную форму и поправить здоровье при совместном выполнении утренней гимнастики, участии в спортивных играх. Мощный психоэмоциональный заряд дает сопровождение упражнений бодрящей ритмической музыкой. Это относится и к физкультминуткам, и к динамическим паузам во время обучающих занятий.

Особое значение имеют закаливающие процедуры: влажные обтирания, а затем и обливания – частичные (ног) и общие с постепенным наращиванием холодного фактора и продолжительности. Весьма способствует развитию и закаливанию детей посещение оздоровительных центров, бассейнов, художественных и спортивных кружков, студий. Руководствоваться при этом следует не родительскими амбициями, а отношением к группе здоровья, пожеланиями и склонностями самого ребенка.

Контролируя рост и массу тела ребенка в домашних условиях по «дверному» или настенному ростомеру и напольным весам не следует говорить при детях о недостаточном развитии, слабом здоровье. Сознание своей неполноценности угнетает ребенка, создает неблагоприятный фон для оздоровления.

Помогая ребенку разнообразно двигаться, следует приучить его к чередованию различных видов деятельности, присматриваться к появлению первых признаков утомления, вовремя переключаться с подвижных игр на спокойные, устраивать «отдых» игрушкам. При обучающих занятиях надо постоянно следить за позой ребенка, не позволять сутулиться, длительно находиться в статическом напряжении. Надо чаще стимулировать детей к использованию разнообразных движений в быту, озадачивать мелкими поручениями, чаще устраивать динамические паузы. Не следует загромождать квартиру хрупкими и опасными предметами, ограничивающими подвижность ребенка, парализующими инициативу.

Необходимо помнить о том, что не менее 4-5 часов дошкольники должны находиться на свежем воздухе вне помещений и салонов машин, использовать естественные факторы передвижения и закаливания, сезонную форму одежды и простейший спортивный инвентарь, стимулирующий механическую работу – велосипед, самокат, санки, лыжи, коньки.

Организуя, обучающим, кодирующим элементом остается представление карты самооценки на стенде, уголке здоровья.

Семейные воспитательные традиции

| Условия, факторы | Цвета светофора | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|-------------------|
| | Зеленый | Желтый | Красный |
| Наличие отдельной комнаты, уголка | Есть | Недостаточно оборудованно | Нет |
| Уборка игрушек, книг, принятие пищи | Совместно до 3 лет | Самостоятельно с 4-5 лет | Родители, няня |
| Уборка постели, комнаты | Совместно до 5 лет, самостоятельно | Иногда | Родители, бабушка |

| | | | |
|---|--------------------------|----------------|-------------|
| | с 6-7 лет | | |
| Уход за обувью, цветами, мелкими домашними животными, мытье посуды за собой | Самостоятельно с 5-6 лет | По принуждению | Не приучали |
| Использование физических наказаний | Нет | Очень редко | Есть |
| Разовые домашние поручения | Часто | Редко | Нет |
| Наличие детских ножниц, молотка, лопатки, лейки | Есть | Частично | Нет |
| Совместный труд в семье | Часто | Редко | Нет |
| Кульмт порядка в доме | Постоянно | Аврально | Нет |
| Психологический климат семьи | Благоприятный | Напряженный | Конфликтный |
| Наличии примеров курения, злоупотребления алкоголем, телемании в семье | Нет | Крайне редко | Есть |
| Проявления агрессии, хамства, нецензурности | Отсутствуют | Как исключение | Бывают |
| Участие в обсуждении семейных планов и проблем | С 5 лет | Редко | Нет |
| Семейные походы воскресного дня, посещение театра, цирка, музеев, выставок | Постоянно, с 3 лет | Редко | Нет |
| Примеры | Есть | Редко | Нет |

| | | | |
|--|------------------------|-----------------|----------------------|
| вежливости, взаимопомощи, бескорыстия в семье | | | |
| Чтение, прослушивание детской музыки | Ежедневно | Иногда | Редко |
| Мультфильмы по ТВ | До 20 минут в день | 30 минут в день | > 30 минут в день |
| Отход к дневному, ночному сну | Всегда своевременно | Не всегда | Произвольно |

***Дефекты семейных традиций приводят к:
недостатку навыков самообслуживания, привыканию к не
требующим физических и волевых усилий пассивным удовольствиям,
сужению круга интересов, порождению лени, отклонениям в
психическом развитии, риску формирования терпимости к алкоголизму и
табакокурению.***

Оценивая по «Светофору здоровья» условия воспитания и собственное поведение, родители должны стремиться к изменению ситуации в благоприятную сторону. Озадачивая их общей оценкой или фрагментарно, воспитатель ДОО обобщает оценку на родительских собраниях и в деликатных индивидуальных беседах, привлекает внимание семьи к поощрительному одобрению творческой и трудовой деятельности детей в детском саду и дома. Особо подчеркивается необходимость совместного труда и отдыха в семье, постепенного наращивания самостоятельности, уважения к личности ребенка. Научиться «потом» зачастую означает – никогда или запоздало, с большими трудностями и потерями.

Одно из главных условий успешного развития и воспитания – строгое соблюдение в семье единого с детским садом режима жизни ребенка, правильное чередование занятий и отдыха, сна, пребывания на воздухе, режима питания. Если сама по себе необходимость режима дня очевидна, то соблюдение его в конкретных семейных обстоятельствах может потребовать определенных жертв и затрат со стороны родителей. Но на это надо идти, рассмотрев все возможности старшего поколения, приглашения няни, изменения собственного трудового режима. Определенные усилия требуются для оборудования автономной территории ребенка, приобретения или изготовления детского рабочего и спортивного инвентаря.

Однако главной проблемой является преобладание в наших семьях потребительских воспитательных традиций и противоречивость воспитательных установок различных членов семьи, игнорирование рекомендаций ДОО. Ничто не портит так детей как избыточная опека со

стороны старшего поколения и жертвенная любовь родителей. Пресыщение благами, пребывание в состоянии постоянных удовольствий не прибавляет счастья детству, лишает умения и радости преодоления трудностей, способности достижения целей безопасным для окружающих и самого себя путем. Дети быстро усваивают, что не обязательно предоставлять им все, что они запрашивают, начинают испытывать родителей, манипулировать ими. Делая за ребенка то, что он может сделать сам, можно на долгие годы, а то и на всю жизнь превратиться в прислугу, сделав из него «неумеху». Постоянно подчеркивая, что он еще маленький, легко воспитать плаксу и нытика. Избыточная критика и замечания менее эффективны, чем личный пример для подражания, совместное исправление ошибок. Характерно, что в Японии, где практически отсутствует бытовой стресс, крики и ругань, замечания детям делают шепотом, на ушко.

Важное воспитательное значение имеет отношение родителей и, особенно, бабушек к болезням ребенка, в частности к повышению температуры тела. Паника и невероятные усилия «сбить температуру» индуцируют страх ребенка, боязнь медицинских манипуляций и врачей, наносят серьезный вред избыточной терапией жаропонижающими ОРВИ и гриппа. При этом в 95% случаев достаточно принять постельный режим, дать обильное питье, приложить к голове замороженный продукт или снег в пакете, обернутом полотенцем. Остальное решит педиатр. Температура это естественная защитная реакция организма, условие успешного выздоровления и выработки иммунитета.

**Оценка и самооценка основных факторов,
влияющих на здоровье учеников начальной школы**

Светофор здоровья

Гигиеническое поведение

| Составляющие | Цвета светофора | | |
|-----------------------------|------------------|-------------------|-----------------|
| | Зеленый | Желтый | Красный |
| Умывание по утрам | Ежедневно | 2-3 раза в неделю | Иногда |
| Умывание на ночь | Ежедневно | Иногда | Никогда |
| Мытье рук перед едой | Всегда | Часто | Иногда |
| Мытье рук после туалета | Всегда | Редко | Иногда |
| Чистка зубов на ночь | Всегда | Иногда | Никогда |
| Чистка зубов после завтрака | Ежедневно | Редко | Нет |
| Полоскание рта после еды | Постоянно | Иногда | Никогда |
| Меняю зубную щетку | В 3-4 месяца | В полгода | Раз в год |
| Меняю зубную пасту | Раз в полгода | Иногда | Нет |
| Время чистки зубов | 3-4 минуты | 2-3 минуты | < 2 минут |
| Принятие душа, подмывание | Ежедневно | Иногда | Нет |
| Мытье в ванне с мылом | 2 раза в неделю | 1 раз в неделю | 1 раз в 10 дней |
| Смена постельного белья | 1 раз в неделю | 1 раз в 10 дней | 1 раз в месяц |
| Смена нательного белья | Ежедневно | 2-3 раза в неделю | 1 раз в неделю |
| Смена носков | Ежедневно | 2-3 раза в неделю | 1 раз в неделю |
| Стрижка ногтей на руках | 1 раз в неделю | 1 раз в 2 недели | Эпизодически |
| Стрижка ногтей на ногах | 1 раз в 2 недели | 1 раз в месяц | По отрастанию |
| Сколько | 5-6 | 3-4 | 1-2 |

| | | | |
|--|-----------------|-----------------|----------|
| индивидуальных предметов личной гигиены | | | |
| Есть ли в кармане салфетка | Всегда | Иногда | Нет |
| Правила содержания домашних, дворовых животных | Соблюдаю всегда | Соблюдаю иногда | Известны |

Дефекты гигиенического поведения приводят к: заболеваниям кожи, глистным болезням, инфекциям кишечника тракта и дыхательных путей, болезням глаз, ушей, зубов, слизистой полости рта и носа, неопрятному внешнему виду.

В процессе диагностики гигиенического поведения младших школьников по-прежнему ведущая роль принадлежит самооценке родителей, однако, к 3-4 классу это домашнее задание ученики и родители выполняют совместно, осваивают нормативы и осознанно осуществляют индивидуальную коррекцию. Учитель начальных классов безлично и деликатно обобщает на родительском собрании позиции, подпавшие под красный и желтый цвета сопоставляет самооценку с собственными наблюдениями за гигиеническим поведением учеников, отвечает на вопросы. В этот период еще можно существенно повлиять на гигиеническое поведение семейно-бытовой среды ввиду пластичности младших школьников и контактности родителей, сформировать положительные навыки.

Практика свидетельствует о значительных дефектах дошкольного гигиенического воспитания, которым приходится уделять внимание в начальной школе. Это и навыки бытовой гигиены, и гигиены полости рта, обращения с животными. Во избежание повторений рекомендуется вернуться к предшествующему разделу.

Особое внимание следует обратить на необходимость мытья рук школьников, своевременность стрижки ногтей на руках. Энтеробиоз (острицы) является нередким спутником детства, так как передается контактным путем и повторным самозаражением. Заболевание легко лечится, а предупреждать родителей о необходимости дополнительного подмывания перед забором мазков-отпечатков для анализа – обманывать самих себя. Напомнить родителям необходимо и об обязательном мытье – чистке игрушек ребенка раз в неделю.

Следует подчеркнуть особую значимость чистки зубов на ночь и после завтрака, вопреки традиционной чистке зубов утром после сна. Родителям необходимо также последовать этому.

В режиме дня младшего школьника необходимо указать перечень гигиенических процедур, выделять время для ежедневного гигиенического самообеспечения.

Доказательной базой для освоения гигиенических навыков учащимися должно стать содержание предмета «Окружающий мир» - поведение животных, роль воды и почвы, смена природных явлений.

Существенное значение для становления гигиенических навыков и развития школьного самоуправления имеет назначение (избрание) санитаря или санорганизатора класса, в обязанности которого входит контроль за соблюдением чистоты в классе, графика проветривания, выпуска санбюллетня, организация «уголка здоровья». Есть опыт организации санитарного поста в школе или блоке начальных классов. Организующую и мобилизующую роль выполняет экран санитарного состояния классов. Самооценочные карты поведенческих стереотипов и «Памятка родителям» в блоке начальных классов, группе продленного дня наглядно обучают, прежде всего, родителей, дедушек и бабушек.

Пищевое поведение

| Составляющие | Цвета светофора | | |
|-------------------------------|---------------------|-------------------|------------------------|
| | Зеленый | Желтый | Красный |
| Хлеб ржаной | 100-120 г/день | 120-150 г/день | < 100 или > 150 г/день |
| Хлеб пшеничный | 120-150 г/день | 150-200 г/день | < 120 или > 200 г/день |
| Сдоба, сладости | 1 раз в неделю | 2-3 раза в неделю | Ежедневно |
| Каши, мюсли, хлопья, макароны | 200-300 г/день | 300-350 г/день | < 200 или > 350 г/день |
| Овощи, винегреты | 200 г/день | 150-200 г/день | < 150 г/день |
| Фрукты | 250 г/день и больше | 200 г/день | < 200 г/день |
| Натуральные соки, нектары | 3 раза в неделю | 1-2 раза в неделю | < 1 раза в неделю |
| Зелень, салаты | 100 г/день | < 100 г/день | Иногда |
| Орехи, семечки | 3 раза в неделю | 2 раза в неделю | 1 раз в неделю и реже |
| Бобовые (фасоль, горох, соя) | 3 раза в неделю | 2 раза в неделю | 1 раз в неделю и реже |
| Растительные масла | 20 г/день | 20-30 г/день | < 20 или > 30 г/день |
| Сливочное масло | 20 г/день | 20-30 г/день | < 20 или > 30 г/день |

| | | | |
|-----------------------------|-------------------|------------------------|----------------------------|
| Молоко | 350-400 г/день | 200-350 г/день | < 200 или > 500 г/день |
| Кисломолочные продукты | 150 г/день | 100 г/день | Иногда |
| Творог, сыр | 3 раза в неделю | 2 раза в неделю | 1 раз в неделю |
| Яйцо | 5 шт. в неделю | 3-4 шт. в неделю | < 3 или > 6 шт. в неделю |
| Колбаса, сосиски, сардельки | 1 раз в неделю | 2 и более раз в неделю | Ежедневно |
| Рыба, морепродукты | 2-3 раза в неделю | 1 раз в неделю | Иногда |
| Мясо, печень | 2-3 раза в неделю | 1 раз в неделю | Ежедневно |
| Нежирная птица | 2 раза в неделю | 1 раз в неделю | < 1 или > 3 раз в неделю |
| Кратность питания | 4-5 раз в день | 2-3 раза в день | 1-2 раза в день, когда как |
| Завтрак плотный | Всегда | Иногда | Чай, бутерброд |
| Ужин легкий | Всегда | Иногда | Всегда плотный |
| Пью воду из-под крана | Никогда | Иногда | Всегда |

Дефекты пищевого поведения приводят к: болезням пищеварительной системы, нарушениям роста и развития, кариесу, аллергическим заболеваниям, нарушениям обмена веществ, формированию зависимости от сладостей и шоколада, кишечным инфекциям.

Пищевое поведение – важнейшая составляющая индивидуального образа жизни и одна из самых проблемных позиций при самооценке. Бытовые пищевые стереотипы крайне небезопасны и неосознанны. Положение усугубляется наличием большого числа изданий и публикаций СМИ о различных «типах» питания, чудодейственных «диетах», среди которых достоверно изученное сбалансированное питание на бытовом уровне теряется. Широко распространено заблуждение, что рациональное питание обходится дороже привычно практикуемого. Поэтому исключительно важно в начальной школе ознакомить родителей и, постепенно, учащихся с нормативами здорового питания, мотивировать семью на перевод элементов пищевого потребления из-под красного и желтого цветов светофора под зеленый. Значительно облегчает и увеличивает КПД этой работы вывешивание карты самооценки на стенде («уголке») здоровья.

В начальной школе самооценочные карты продолжают нести обучающую и аналитическую функцию прежде всего для родителей, но уже в 3-4 классах подключаются и учащиеся. Например, домашние задания по

математике могут быть оформлены в виде прикладных задач по определению количества хлеба, яблок, молока, сливочного масла, съедаемого за день (три дня), когда условия задачи они устанавливают совместно с родителями, используют впоследствии свои данные при заполнении карты самооценки. Это позволяет постепенно приобретать собственную ответственность за свое пищевое поведение, обретать навыки самоконтроля и самоограничения.

Общая оценка результатов самоанализа (отмеченные карты, суммы элементов под красным и желтым цветом) обсуждается преподавателем на родительском собрании. Доказательным комментарием к полученным данным могут явиться сведения многочисленных исследований традиционного российского питания, подтверждающие избыточность употребления углеводов и животных жиров, дефицит овощей, фруктов и зелени, преимущественно вечернее потребление пищи. Оказалось, что именно это, наряду с гиподинамией, приводит к раннему атеросклерозу, метаболическому синдрому, иммунодефицитным состояниям, аллергическим заболеваниям, повышенной частоте возникновения раковых опухолей, преждевременному старению, инвалидности. Привычные ссылки на плохую экологию, наследственность, низкое качество продуктов – несостоятельны ввиду гораздо меньшей управляемости этих фактов по сравнению с собственным пищевым поведением, возможностью смягчения или нереализации внешних факторов при правильном питании. Дополнительную доказательную базу можно использовать из разделов для старшей школы.

Весьма частой проблемой оказывается недостаточность, символичность и даже полное отсутствие домашнего завтрака перед школой. Под ссылкой на нежелание есть, привычку, всегда скрывается родительская неорганизованность, прививаемая детям. Утро семейного аврала, когда не только умыться, сделать зарядку, «перехватить» что-нибудь, но и толком проснуться не успевают. Если накануне вовремя лечь спать, заготовить завтрак, сложить сумку или портфель, то хватит времени выспаться и все успеть. Дефицита времени не существует, существует нерациональное его использование и распределение. То, что незавтракающие дети хуже учатся и развиваются, чаще болеют – установленный научный факт. Рациональному щипепотреблению и культуре питания детей в этом возрасте способствуют приобщение к приготовлению пищи (например, бутербродов), накрытие и украшение стола, домашние кулинарные уроки.

В начальной школе акцент следует ставить на необходимость белкового компонента пищи, фруктов, плотного завтрака, кратности и разнообразия питания. Особо следует подчеркнуть, что майонез, чипсы, гамбургеры и сладкие газированные напитки к детскому питанию не относятся, а традиционные сладости необходимо заменять соками, орехами, фруктами, мармеладом, халвой. Должно стать правилом: съесть в день не менее одного яблока, морковки и цитрусовых, разумеется, с учетом аллергического фона и возможностей замены цитрусовых, например, на киви. Каши, хлопья или мюсли, салаты также остаются ежедневными

блюдами пищевого рациона. Не случайно почти половина младших школьников имеют гастрит и дискинезию желчных путей. Обращается внимание на необходимость обеспечения семьи доброкачественной водой для питья и приготовления пищи. Это не обязательно фасованная торговая вода. Достаточно предусмотреть 1-2 дневный отстой водопроводной воды в эмалированной или стеклянной емкости с последующим кипячением для питья. Практически же основной объем жидкости следует получать в виде соков, чаев, киселей, супов, фруктов, овощей. В зонах, дефицитных по йоду, следует использовать йодированную соль.

Двигательное поведение

| Составляющие | Цвета светофора | | |
|--|-----------------|-------------------|----------------|
| | Зеленый | Желтый | Красный |
| Наличие домашнего спортивного уголка | Есть | Недооборудован | Нет |
| Наличие дворовой спортплощадки | Есть | Недооборудована | Нет |
| Утренняя гимнастика | Всегда | Иногда | Никогда |
| Закаливание | Всегда | Иногда | Никогда |
| Участие в спортсекциях, кружках (ритмики, танца, пения); бассейн (подчеркнуть) | Постоянно | Эпизодически | Нет |
| Домашние поручения с физической нагрузкой (указать какие) | Постоянно | Эпизодически | Нет |
| Активные дворовые игры (указать какие) | Ежедневно | 2-3 раза в неделю | 1 раз в неделю |
| Лечебно-корректирующие упражнения, комплексы | Постоянно | Эпизодически | Нет |
| Физкультминутки, физкультпаузы | Постоянно | Не всегда | Никогда |

| | | | |
|--|-------------------|-------------------|------------------|
| на домашних занятиях | | | |
| Проходимое за день среднее расстояние | 15-20 тысяч шагов | 10-15 тысяч шагов | < 10 тысяч шагов |
| Среднее время активной двигательной деятельности за день | 4-5 часов | 3-4 часа | < 3 часов |

Дефекты двигательного поведения приводят к: болезням опорно-двигательного аппарата и системы органов дыхания, замедлению роста и развития, психоэмоциональному угнетению, недоразвитию иммунитета, частым простудным заболеваниям.

Первоочередной задачей начальной школы является создание условий для должного объема физической нагрузки и нормального развития. Родителям предлагается по карте двигательного поведения соотнести реальное состояние условий и объема двигательной нагрузки ребенка с нормативными ориентирами (зеленый цвет светофора), наметить план действий по переводу показателей из опасной и рискованной зон. Общая оценка преподавателя по классу предполагает выявление наиболее узких мест и дачу рекомендаций по их устранению. Прежде всего, это касается создания домашнего спортивного уголка: скакалка, обруч, мячи, перекладина или шведская стенка, настенные часы. В последующем появятся гантели и эспандер, наборы для игры в теннис и бадминтон. В зимний период должны быть лыжи и коньки, у мальчиков появятся хоккейные принадлежности. Приемлемая дворовая спортплощадка должна иметь разноуровневый турник, лестницы, игровые площадки. Совместные усилия родительского сообщества по созданию такой площадки, да еще с посильным участием детей, могут существенно сплотить родительский и классный коллективы. Образцовыми условиями должен отличаться школьный стадион.

Следует добиться осознанного понимания необходимости утренней гигиенической гимнастики. Поскольку до 90% школьников сегодня нуждаются в лечебно-корректирующих упражнениях (нарушения осанки, миопия, плоскостопие, заболевания внутренних органов) – целесообразно включение таких комплексов и в утреннюю гимнастику. Здесь широкий простор индивидуальному творчеству в выборе комплексов, использовании простейших средств и приспособлений, акцентах на статическую, динамическую или дыхательную нагрузку. Литература по этим вопросам весьма обширна, совет у врача и специалиста по физической культуре общедоступен. При всей незначительности энергозатрат на этот вид

двигательной активности, утренняя гимнастика позволяет плавно перейти от сна к бодрствованию, привести в готовность сердечно-сосудистую систему и дыхание, а соответственно – органы и ткани организма. Неоценим и эмоциональный заряд бодрости, оптимизма после зарядки и утренней пробежки по парку, особенно если они завершаются влажным обтиранием или обливанием, самомассажем, музыкальным сопровождением. Ссылки на дефицит времени совершенно не состоятельны, так как времени на пассивное просыпание и включение в работу тратится значительно больше. При этом легко совместить утреннюю гимнастику с некоторыми хозяйственными заботами – в прямом смысле слова сбегать за свежим хлебом или молоком в магазин и т. п.

В сельской местности достижение должного объема двигательной активности, как для детей, так и для взрослых, облегчено дефицитом транспортных средств, необходимостью ухода за скотом, постоянством садово-огородных работ. В городах, по возможности, следует отказаться от пользования транспортом (хотя бы частично), шире использовать организационные формы двигательной активности (бассейны, тренажеры, секции, клубы и т. п.). воскресные дни особенно подходят для активных форм отдыха – дачные работы, походы, экскурсии.

Физическое развитие

| Составляющие | Цвета светофора | | |
|--|-----------------|---------------|-----------|
| | Зеленый | Желтый | Красный |
| Рост, см \pm 8 | 120-140 | < 120 | > 140 |
| Вес, кг \pm 4 | 20-38 | < 16 или > 42 | > 40 |
| Пульс при физической нагрузке | 140-180 | 180-200 | > 200 |
| Время восстановления пульса к исходному уровню после 30 поскоков за 30 с | < 2 минут | 2-3 минуты | > 3 минут |
| Время задержки дыхания на вдохе, с \pm 5 | 40-50 | 30-40 | < 30 |
| Прыжок в длину с места, см \pm 4 | 120-140 | 110-119 | < 110 |
| Наклон вперед сидя, количество повторений | 7-10 | 4-6 | < 4 |
| Подтягивание в | 4-6 | 3 | < 3 |

| | | | |
|---|---------|--------------------|--------|
| висе | | | |
| Отжимание в упоре лежа | 20-25 | 15-20 | < 15 |
| Лазание по канату, м | 3-4 | 2-3 | < 2 |
| Бег 30 м, с | 5,5-6,0 | 6,1-7,0 | > 7,0 |
| Глубина шейного и поясничного прогибов позвоночника, см | 3,5-4 | 4-5 | > 5 |
| Преобладающее самочувствие | Хорошее | Удовлетворительное | Плохое |

Недостатки физического развития приводят к: ограничению возможностей жизнеобеспечения, успешности в учебе; снижению авторитета и самоуважения, увеличению подверженности травмам и несчастным случаям.

Самооценка физического развития ребенка со стороны родителей, а со 2-3 класса и самого школьника, осуществляется в прямой связи с характеристикой двигательного поведения. Важно подчеркнуть значительный диапазон индивидуальных антропометрических и контрольно-физических показателей, исключить соревновательный компонент при общей оценке, предупредить возможное комплексование по поводу низкорослости, «хилости» и т. п. Самоудовлетворение и поощрительную оценку должны вызывать динамические показатели прироста. Выявление значительного числа данных, подпадающих под красный цвет светофора, обязывает обратиться к консультации педиатра, эндокринолога, врача по лечебной физкультуре, учителя физкультуры.

Начиная со 2-3 класса необходимо обучить школьника подсчету пульса на лучевой и сонной артериях как важнейший инструмент самоконтроля, востребованный всю последующую жизнь. Это можно осуществить в виде прикладных арифметических задач – коллективно в классе (индивидуальный подсчет частоты пульса в заданный учителем отрезок времени – в 15 с, с умножением на 4), как домашнее задание по подсчету пульса у себя и родственников (стоя, лежа) и т. п. На занятиях по физкультуре следует взять за правило самоконтроль частоты сердечных сокращений по общей команде учителя в начале урока и после физической нагрузки, имея в виду допустимость частоты пульса в этом возрасте не более 200 ударов в минуту. Исходные данные определяются после 3-4 минут сидячего положения в покое во вступительной части урока. Частоту подскоков регулируют голосовым отсчетом каждой из 30 секунд.

Проба с задержкой дыхания осуществляется в покое, сидя. Предлагается индивидуально сделать спокойный выдох, затем вдох, зажать двумя пальцами нос, закрыть рот и следить за секундной стрелкой. Зафиксировать время, которое удастся не дышать (но без напряжения). Остальные показатели дополнительных комментариев не требуют. Ориентировочную характеристику осанки получают по измерению глубины шейного и поясничного прогибов позвоночника при установке к стене или дверному косяку так, чтобы пятки, икры, ягодицы, спина и затылок касались опоры. В норме глубина прогибов приблизительно одинакова и составляет около 4 см.

Антропометрические и контрольно-физические данные заносятся в «тетрадь здоровья», мониторируются в начале каждого полугодия и в конце года. По результатам самооценки намечаются меры индивидуального самосовершенствования, общая оценка позволяет акцентировать содержание уроков физкультуры.

Важное значение имеет назначение или избрание физорга класса. В его обязанности входят организация, а в последующем и проведение физкультурминуток, подвижных игр на переменах, помощь в организации спортивных соревнований классного и общешкольного масштаба, ведение спортивной колонки в классной стенгазете. Создание культа физкультуры и спорта в классе является существенной предпосылкой профилактики формирования опасных зависимостей и пристрастий.

Проблема физической активности неотделима от закаливания – подготовки регуляторных систем организма к функционированию в широком диапазоне изменений внешней среды. При всем многообразии систем закаливания, разноплановости целей и уровня возможностей, следует определить тот достаточный для здоровья, практически доступный минимум, который делает жизнь более комфортной, позволяет осуществить профилактику многих заболеваний и состояний. Популярная литература изобилует примерами исключительных возможностей закаленного и тренированного человеческого организма, научные исследования свидетельствуют о значительно меньшей подверженности простудным и респираторным заболеваниям, высоком уровне иммунитета. К сожалению, регулярно занимающихся закаливанием еще меньше, чем делающих утреннюю гимнастику. Основными принципами, как повышения уровня двигательной активности, так и закаливания, являются постепенное повышение нагрузки, увеличение времени воздействия, силы раздражителя. Методы закаливания исключительно просты и доступны. В нашей климатической зоне наиболее актуальна адаптация к холодovому фактору.

Что касается подсчета проходимого за день расстояния и времени активной двигательной деятельности, то при всей их приблизительности, они ориентируют родителей на необходимость увеличения объема двигательного компонента в жизни ребенка. Достаточно сказать, что норматив в 15 тысяч шагов составляет в этом возрасте около 5-6 километров. В последнее время

появились шагомеры (педометры). Такая «игрушка» весьма полезна для самоконтроля в любом возрасте.

Школьный компонент должной двигательной нагрузки предусматривает обязательное проведение физкультминуток на каждом уроке, организацию подвижных игр на переменах и в группах продленного дня, спортивно-оздоровительных праздников ежемесячно. Задачей школы является не ограничение двигательной активности младших школьников, а создание безопасных условий для ее реализации. Важным фактором успешного переключения с учебного труда на физическую и эмоциональную деятельность может стать обеспечение школьных коридоров, холлов столами для настольного тенниса, низкими шведскими стенками с матами. Наряду с удлинением перемен, такой опыт положительно зарекомендовал себя. Теннис и бадминтон эффективны для координации и реабилитации зрения.

Резервом увеличения объема двигательной активности и контакта с природной средой в начальной школе является широкое внедрение совмещенных (интегрированных) уроков, вывод детей из обедненной среды замкнутых пространств. Увести детей на два урока в теплое время года в пришкольный сад, ближайший парк или сквер, лес для проведения совмещенных уроков физкультуры с «Окружающим миром», уроками музыки (магнитофонное прослушивание, сопровождение), изобразительного искусства (пленэры), перемежая профильные учебные элементы с двигательными упражнениями и играми. Возможно потребуется модификация расписания уроков, решение вопросов по созданию дополнительных условий (лавочки, скамейки).

Действенность научению здоровью существенно усиливается за счет наглядного представления карты самооценки, рисунка домашнего спортивного уголка школьника, видов и методов закаливания на стенде или в «уголке здоровья». Весьма важным является максимальный охват уже в этом возрасте организованными формами оздоровления (спортивные секции, бассейн, группы здоровья).

Семейные воспитательные традиции

| Условия, факторы | Цвета светофора | | |
|-----------------------------------|-----------------|---------------------------|--------------|
| | Зеленый | Желтый | Красный |
| Наличие отдельной комнаты, уголка | Есть | Недостаточно приспособлен | Нет |
| Застилание постели | Всегда сам | Иногда сам | Родственники |
| Уборка комнаты, игрушек | Сам | Иногда сам | Родственники |
| Уход за | Сам | Иногда | Родственники |

| | | | |
|--|---------------|----------------|-------------|
| обувью | | | |
| Мытье посуды за собой | Всегда | Иногда | Никогда |
| Постоянные домашние поручения (какие) | Есть | Недостаточно | Нет |
| Разовые домашние поручения | Часто | Редко | Нет |
| Увлечения, хобби | Есть | Изменчивы | Нет |
| Спортивная секция, художественная, музыкальная школа, кружок | Постоянно | Эпизодически | Нет |
| Психологический климат семьи | Благоприятный | Напряженный | Конфликтный |
| Культивирование порядка в доме | Постоянно | Аварийно | Нет |
| Злоупотребление алкоголем в семье | Нет | Иногда | Есть |
| Табакокурение в семье | Нет | Изолированно | Есть |
| Телемания, меломания, компьютерные игры | Нет | Иногда | Есть |
| Проявления агрессии, хамства, нецензурности | Отсутствуют | Как исключение | Бывают |
| Участие в обсуждении семейных планов и проблем | Да | Редко | Нет |
| Семейные походы воскресных дней | Часто | Редко | Нет |
| Совместный | Постоянно | Редко | Нет |

| | | | |
|------------------------------------|---------|--------------------|----------------------|
| труд в семье | | | |
| Семейные посещения театров, музеев | Часто | Иногда | Редко |
| Материальная обеспеченность семьи | Хорошая | Удовлетворительная | Недостаточная |
| Состояние здоровья школьника | Хорошее | Удовлетворительное | Неудовлетворительное |

Дефекты семейных традиций приводят к: потребительству, неорганизованности, безответственности, нарушениям психики и зрения, задержке развития.

Характер полученных результатов в значительной степени оценивает семью, родителей, поэтому обобщенные безличные данные доводятся до сведения родителей на расширенном родительском собрании (приглашают всех членов семьи). Трактовка полученных данных осуществляется в сопоставлении с успеваемостью, состоянием здоровья, разъяснением наличия потребительских тенденций и их последствий. Порой родители с удивлением узнают, что дети, не застилающие постель, не имеющие обязанностей, занятые в узком кругу пассивных удовольствий, – группа риска по СПИДу, наркомании и алкоголизму. Отсутствие навыков организованности, самоконтроля и самоограничения, пребывание в легкодостижимых примитивных удовольствиях, негативность к самостоятельному выбору – приводят к погоне за еще большими удовольствиями, к податливости и ведомости, ложным ценностям, боязни трудностей, неумению противостоять соблазнам. Отсюда легкость приобщения к алкоголю и наркотикам, последующая беспорядочность сексуального поведения.

Определенные затруднения возникают у родителей в ограничении занятости детей у телевизора или с компьютером, прежде всего, из-за тотальности телемании и игромании. Но дети таковы, какими мы их воспитали на личном примере. Начинать надо с себя, жертвовать своими сомнительными удовольствиями, озадачивать, чаще быть вместе.

Разумеется «работу над ошибками», коррекцию семейных воспитательных традиций предстоит выполнять родителям. Однако и дети могут стать активными участниками процесса, осознав значимость факторов и условий, приводящих к позитивному или негативному влиянию.

Именно в этом возрасте формируются пассивность, упование на родителей, богатого дядю, государство, надежда на чудо, потусторонние силы и т. п. Сами родители расплачиваются за это впоследствии, нередко вынужденные из последних сил обеспечивать великовозрастных «детей» до гробовой доски. Привычное потребительство – прямой путь к смене казалось

бы безобидных детских удовольствий на легкодостижимые, но пагубные взрослые. Не случайно в Дартмуте, Гарварде, Пенсильванском университете можно увидеть детей миллионеров, подрабатывающих посудомойками в студенческой столовой, дворниками и мойщиками стекол.

Научение самостоятельности выбора осуществляется не только в совместном обсуждении планов, бюджета, первоочередности покупок и домашних работ, но и предоставлением карманных денег. Нецелевое их использование не должно вызывать бурю упреков, а спокойное рассуждение о том, чего он сам себя и других лишил.

Извечны споры о дисциплине. В наших условиях и традициях больше приходится говорить о ее недостатке. Необходимость дисциплины обусловлена созданием границ безопасного развития ребенка. Когда есть границы, человек приобретает навыки самоконтроля и самоограничения, обеспечивающие безопасность, уверенность и мирное общение. Дети должны знать, что любое их действие имеет свои последствия, что у них всегда есть выбор в своих действиях, как и ответственность за них. Разнонаправленное воспитание (папа-мама, семья-школа и т. д.) приводит к приспособленчеству и двуличности, безволию и ведомости, к легкой внушаемости. Режим, порядок во всем дисциплинируют душу и тело. Истинная любовь должна быть требовательной. Жертвенная любовь – губительна.

Ограничительные, озадачивающие воспитательные традиции предусматривают ограничение потребительства, культ режима и порядка, постепенное введение обязанностей и самостоятельности, альтернативу удовольствий, научение ответственной свободе выбора. С детских лет важно научиться получать удовольствие от преодоления трудностей, творчества, самоотдачи. В режиме дня это отражается времяраспределением на многообразные виды деятельности, включающие выполнение семейно-бытовых и социальных обязанностей, дополнительное образование, хобби, самосовершенствование. Уместно вспомнить изречение Р. Роллана: «Кому некогда жить – тот живет вдвойне». Помимо расписания уроков на стене, столе или двери должен висеть режим дня младшего школьника, исподволь выполняющий самоорганизующую, самокодирующую роль.

Следует одобрять и поощрять участие в общественных мероприятиях, выполнение классных и школьных обязанностей. Этому способствует развитость школьного ученического самоуправления, наличие в классе старосты, физорга, санитара, ответственного за стенгазету и т. п.

Дорогие родители, бабушки и дедушки!

Если Вы хотите, чтобы ребенок был действительно здоровым и самостоятельным, то помните:

Здоровье – это каждодневный, постоянный совместный труд, главное условие достижения жизненных целей. Даже врожденные дефекты и болезни преодолимы, компенсируемы. Терпение, оптимизм, тренировка позволяют достичь фантастических результатов. Это очень важно – захотеть.

Не уповайте на детский сад, школу, государство, потусторонние силы. Определяющим является семья. Дети будут такими, какими Вы их воспитали.

Никогда не делайте за ребенка то, что он в силах сделать сам. Жертвенная любовь – родительница потребительского, «халявного» мышления и эгоизма. Расплачиваться за это придется собственным здоровьем и пенсией, обеспечивая великовозрастных бездельников. Научиться потом – часто означает никогда.

Необходимость дисциплины обусловлена созданием границ безопасного развития ребенка. Когда есть границы, человек приобретает навыки самоконтроля и самоограничения, обеспечивающие безопасность, уверенность и мирное общение. Дети должны знать, что любое их действие имеет свои последствия, что у них всегда есть выбор в своих действиях, как и ответственность за них. Разнонаправленное воспитание (папа - мама, семья – детсад, школа и т. д.) приводит к приспособленчеству и двуличности, безволию и ведомости, к легкой внушаемости. Истинная любовь требовательна.

Окрики, грубость, любые виды насилия травмируют ребенка, вызывают протест, обиду, отклонения в поведении, задержку в развитии. Будьте убедительны, терпеливы, уважительны, поощрительны и последовательны. Не забывайте извиняться за собственные огрехи. Иначе бумерангом всё возвратится к Вам и окружающим.

Не губите детей сладостями, особенно шоколадом, пирожными, тортами, конфетами. То же следует сказать и о чипсах, газированных сладких напитках. До 3-х лет их вообще нельзя давать детям. До 5 лет – крайне ограниченно, в последующем – не чаще одного раза в неделю. Замените их яблоками, грушами, морковкой, бананами, ягодами, изюмом, орехами, соками, сушеными фруктами, цитрусовыми, тропическими плодами. Их

нужно употреблять ежедневно. Это важнейшее условие предупреждения диатеза и диабета, кариеса, аллергических заболеваний, болезней пищеварительного тракта, обменных нарушений, пищевых и даже наркотических зависимостей в ближайшем и отдаленном будущем. Относительно более безопасными являются халва, лукум, цукаты, мед, пастила, зефир, варенье. Вводите их постепенно, с учетом переносимости. Смените состав праздничных подарков.

Привычки ребенка, как положительные для здоровья, так и отрицательные, формируются в семье, на примере окружающих, на подражательной основе. Мы любим то, к чему привыкли. Если в доме нет культа порядка и чистоты – ребенок не будет успешным в здоровье, обучении и последующей жизни. Режим, порядок во всем дисциплинируют душу и тело. Личный пример гораздо поучительней лозунгов и правил. Пересмотрите свои привычки: там есть что изменить для общего блага.

Чистить зубы надо на ночь и после завтрака, полоскать рот – после каждого приема пищи. До 3-х лет предпочтительны гелевые пасты. Затем обычные, не обязательно дорогие. Пасту и щетку желательно менять каждые 4-6 месяцев. Движения щетки должны быть вертикальными, горизонтально чистят только жевательные поверхности. Процедура должна занимать не менее 3-х минут, каждый сектор – не менее 10 движений. Никакая жевательная резинка чистки зубов заменить не может и кариес не предупреждает.

Однообразие пищи и скудный завтрак – общая беда. Сосиски и колбаса – это не мясо, а гамбургеры, пицца, майонез и консервы вообще не из детского питания. Дети ежедневно должны получать салаты, винегреты, фрукты, соки с мякотью, каши, молочные продукты, не менее двух раз в неделю – рыбу и морепродукты, птицу, бобовые, мюсли, раз в неделю – печень, молоки. Рациональное питание в два раза дешевле традиционного. Не кормите детей насильно. Обеспечьте регулярный прием пищи. В перерывах доступны только фрукты.

У каждого ребенка дома должен быть спортивный уголок – коврик, гимнастическая палка, скакалка, мячи, при возможности – шведская стенка. В последующем появятся обруч, эспандер, гантели, перекладина и т. п. Утренняя гимнастика под бодрую веселую музыку избавит от поспешности, капризов и окриков как проблемы просыпания. Создавайте себе настроение сами.

Приучитесь постоянно перемежать статические занятия динамическими паузами: игровой зрительной и пальчиковой гимнастикой, лечебными упражнениями, кувырками и хождением на четвереньках,

двигательными играми. Здесь также уместна ободряющая музыка. Делая это совместно Вы существенно продвинетесь в сохранении и своего здоровья.

Оберегайте ребенка от TV не менее тщательно, чем от острых предметов. Отделите TV в другую комнату или за ширму. Допускайте не более 20 минут просмотра мультфильмов в день. Постарайтесь как можно дольше уберегать ребенка от агрессивной музыки, эпизодов насилия, запугивания и «ценностей» преступного мира, силовых решений, убийств и т. п. Помните, что сегодняшняя беспредельная реклама товаров и услуг в лучшем случае – преувеличение, а в основном – прямой или косвенный обман. Старайтесь искать и анализировать доказательства эффективности и преимуществ предлагаемого. Постарайтесь и сами выйти из «телевизионного паралича» ради активной совместной с ребенком деятельности. То же – в отношении компьютерных игр. Пользование мобильниками до 14 лет абсолютно не показано, до 18 лет и далее – разумно ограничено.

Не позволяйте манипулировать своим сознанием. Приучите и ребенка к выборочному плановому просмотру познавательных телепрограмм. Если не закодируешь себя сам – тебя обязательно закодируют. Предпочтите предметные и ролевые игры, совместный труд. Успевайте делать свою жизнь, а не подглядывать чужую или вымышленную. Утраченное время невосвратимо.

Постепенно приучайте ребенка к выполнению постоянных (уборка игрушек, постели, комнаты, посуды; уход за обувью, цветами, домашними животными и др.) и разовых (отнести-принести, сходить, помыть и др.) домашних поручений в совместном, а затем и в самостоятельном исполнении. Озадачивайте ребенка: кому некогда жить – тот живет вдвойне. Совместные труд, игра, отдых, обсуждение – наиболее продуктивны. Семейное чтение – основа грамотности в будущем. Трудолюбие не возникает само по себе, оно просто замещается ленью. Все начинается с самых простых, маленьких дел и поделок, оцененных вовремя. Ленивые дети – заслуга родителей.

Режим дня как модель образа жизни должен быть представлен в уголке ребёнка как организующий, кодирующий, мобилирующий инструмент, ориентировочно, но как можно более подробно включать все виды деятельности. Лист с режимом дня – ориентир не только для ребёнка, но и для родителей.

Для тренинга иммунитета ребенок должен переболеть рядом инфекций (облегченно – вакцинированием). Температура – природная защитная реакция организма, помогающая бороться с вирусами и микробами, вырабатывать иммунитет. «Сбивать» температуру – бытовой предрассудок,

подогреваемый торговцами жаропонижающими препаратами и стремлением к перестраховке. Такие средства, как аспирин, анальгин, детям вообще запрещены. Бороться надо не с температурой, а с токсикозом, токсическим отеком мозга, следствием которых, кроме высокой (более 40⁰С) температуры, могут быть также судороги и нарушения сознания. Для этого в быту следует использовать холод (лед) к голове, обильное дробное питье чаев, трав и соков, влажные обертывания и растирания. Научно и практически доказано, что при таком ведении гриппа и ОРВИ частота осложнений в 3-5 раз ниже, чем при избыточном использовании лекарств. Редкие случаи необходимости жаропонижающих определяет педиатр.

Не пренебрегайте закаливанием. Ходьба босиком, обтирание и обливание, контрастные умывания, ножные и ручные ванны, души – общедоступны. Важны постоянность и последовательность, постепенность снижения температуры и нарастания продолжительности процедур. Закаленные болеют реже и легче.

Праздник – не бесконечное застолье с тяжкими последствиями для здоровья и кошелька. Это домашний концерт или спектакль, презентация семейной газеты, семейные игры, походы в лес, на речку или на стадион, выходы в музеи, театры, на выставки. Расширение круга интересов и удовольствий предотвратит в последующем риск возникновения опасных пристрастий и зависимостей. Диван и кресло уместны глубокому старцу или тяжелому инвалиду.

Переучиваться всегда труднее, чем приучиться изначально. С годами все труднее начинать новую жизнь. Дайте ребенку шанс стать лучше нас и помочь нам самим стать лучше. Уча мы учимся.

Основная литература

1. Волошина, Л. Н. Играйте на здоровье! : программа и технология физического воспитания детей 5-7 лет. – М., 2004.
2. Детское питание : рук-во для врачей / под ред. В. А. Тутельяна, И. Я. Коня. – М., 2009.
3. Назаренко, Л. Д. Оздоровительные основы физических упражнений. – М., 2003.
4. Онищенко, Г. Г. Безопасное будущее детей России / Г. Г. Онищенко, А. А. Баранов, В. Р. Кучма. – М., 2004.
5. Охрана здоровья дошкольников : справочное пособие для ДОУ / сост. И. М. Ахметзянов. – М., 2007.
6. Оценка физического развития и состояния здоровья детей и подростков. – М., 2004.
7. Феоктистова, В. Ф. Образовательные здоровьесберегающие технологии. – Волгоград, 2009.
8. Чайцев, В. Г. Формирование образа жизни и здоровья в семье и школе. – Рязань, 2009.

Содержание

| | |
|--|----|
| Введение | 1 |
| Оценка и самооценка основных факторов, влияющих на здоровье дошкольников | 5 |
| Гигиеническое поведение | 5 |
| Пищевое поведение | 8 |
| Двигательное поведение и физическое развитие | 11 |
| Семейные воспитательные традиции | 13 |
| Оценка и самооценка основных факторов, влияющих на здоровье учеников начальной школы | 17 |
| Гигиеническое поведение | 17 |
| Пищевое поведение | 19 |
| Двигательное поведение | 22 |
| Физическое развитие | 24 |
| Семейные воспитательные традиции | 27 |
| Памятка родителям | 31 |
| Основная литература | 35 |