**Критерии оценки состояния здоровья и физического развития ребенка**

В нашей стране большое внимание уделяется здоровью людей. По определению Всемирной организации здра­воохранения здоровье - это «состояние полного физического, душев­ного и социального благополучия, а не только отсутствие бо­лезней и повреждении». В здравоохранении принято более широкое определение здоровья, учитывающее и функцио­нальное состояние организма, степень его приспособленности к условиям биологической и социальной среды, дееспособность: «Здоровье - естественное состояние организма, характеризую­щееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсут­ствием каких-либо болезненных состояний». Для детей дошколь­ного возраста уравновешенность с окружающей средой означает возможность посещать дошкольные учреждения и овладевать умениями и навыками предусмотренными для их возраста программой детского сада.

Институт гигиены детей и подростков при комплексной оценке состояния здоровья использует 4 критерия:

1. наличие или отсутствие в момент обследования хронических заболеваний;
2. уровень функционального состояния ос­новных систем организма;
3. степень сопротивляемости организ­ма неблагоприятным воздействиям;
4. уровень достигнутого фи­зического и нервно-психического развития и степень его гар­моничности.

 Для оценки состояния здоровья ребенка последний критерии имеет особенно большое значение, так как детский организм находится в процессе непрерывного роста и развития. Наличие или отсутствие заболеваний определяют при осмот­ре врачи-специалисты функциональное состояние органов и сис­тем выявляется клинически методами с использованием об­ходимых случаях специальных проб. Степень сопротивляемости организма определяют по подверженности заболеваниям. О ней судят по количеству острых заболеваний (в том числе и обост­рений хронических болезней) за предыдущий год. Уровень психического развития обычно устанавливает детский психолог, при­нимающий участие в осмотре. Уровень и степень гармонич­ности физического развития определяют с помощью антропометрических исследований, опираясь на региональные стандарты физического развития. Достигнутый уровень физического развития определяют путем сравнения со средними показателями биологического развития для данного возраста, а степень гар­моничности - использованием оценочных таблиц.

Комплексная оценка состояния здоровья каждого ребенка подразумевает отнесение его к одной из «групп здоровья». Такая группировка позволяет проводить сопоставительную оценку состояния здоровья детей как в момент обследования, так и при динамическом контроле, во время проверки эффективности проводимых профилактических и лечебных мероприятий. В соответствии с предложенной схемой дети, в зависимости от состояния здоровья, подразделяются на следующие группы:

1)Здоровые, с нормальным развитием и нормальным уровнем функции.

2)Здоровые, но имеющие функциональные и некоторые мор­фологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям.

3) Дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма.

4)Дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации, со сниженными функциональными возмож­ностями.

5) Дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, со значительно сниженными функциональными возможностями организма. Как правило, дети данной группы не посещают детские учреждения общего профиля и массовыми осмотрами не охвачены.

К первой группе относятся здоровые дети с нормальным физическим и психическим развитием, не имеющие уродств, увечии и функциональных отклонений.

Ко второй группе относятся дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфологические изменения. Сюда же следует относить рекон­валесцентов, особенно перенесших инфекционные заболевания и детей с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии и со значительным дефицитом массы тела, а также часто (4 и более раз в год) болеющих.

Иногда привычная терминология не отражает разницы между функциональными отклонениями и болезнью и тем самым препятствует четкому разграничению второй и третьей групп.

Распределение детей по указанным группам в некоторой сте­пени условно. Однако многолетнее применение такого способа научными и практическими учреждениями здравоохранения по­казало его достаточную информативность и целесообразность как при однократном, так и при динамических наблюдениях. Выявлена необходимость применения такой группировки для ха­рактеристики санитарного состояния детского населения и при изучении влияния на здоровье различных факторов (учебных; спортивных, климатических, атмосферных загрязнений и др.), а также и для оценки эффективности различных методов воспитания и оздоровительных мероприятий.

Большое социальное значение имеет, в частности, выделение второй группы здоровья. Дети, отнесенные к этой группе, как правило, нуждаются в оздоровительных мероприятиях, так как функциональные возможности их снижены. При отсутствии свое­временного врачебного контроля и адекватных лечебно-оздоро­вительных мероприятий функциональные отклонения могут перейти в болезнь.

Работникам дошкольных учреждений надо всегда помнить, что быстрый рост и развитие, созревание морфологических и функциональных структур в раннем и дошкольном возрасте определяют большую пластичность организма ребенка, который очень чувствителен как к положительным, так и к отрицательным воздействиям окружающей среды. Причем даже слабые раздра­жители, не вызывающие видимых реакций, так называемые под­пороговые, не всегда проходят бесследно. Они изменяют функциональные свойства тканей организма, и на фоне этого безвредный для него фактор среды может в отдельные критические периоды (реконвалесценции, поствакцинальный, адаптации и т. д.) сделаться разрешающим, привести к более длительному и неблагоприятному течению острых заболеваний, т. е. сказаться на состоянии ребенка не только в настоящий момент, но и определить ход его дальнейшего развития, уровня здоровья, го­товность к общественно-социальным воздействиям.

Уровень заболеваемости, распространенность патологических отклонении не везде одинаковы. Они зависят от организации и качества проведения санитарных и противоэпидемических ме­роприятий. Благодаря повсеместно осуществляемой специфиче­ской и неспецифической профилактике, в нашей стране про­исходит неуклонное снижение заболеваемости детей и подрост­ков. Особенно большие достижения заметны в борьбе с инфек­ционными заболеваниями.

Одним из важных показателей здоровья детей и подрост­ков является их физическое развитие, под которым понимают совокупность морфологических и функциональных свойств организма, характеризующих процессы его роста и развития. Для оценки физического развития детей применяют методику антропометрических исследований. Определяют: длину тела (рост), массу тела (веc) и окружность грудной клетки - ­морфологические признаки; емкость легких, экскурсию грудной клетки, мышечную силу рук - функциональные признаки; состояние опорно-двигательного аппарата (форма грудной клетки, позвоночника, ног, стоп, развитие мускулатуры); степень жиро­отложения - соматоскопические признаки.

При изучении физического развития детей исследуются не только морфологические и функциональные свойства организма, но и уровень биологического развития ребенка: формирование зубной системы, моторики, речи, ростовые процессы, а у подростков - степень их полового созревания.

Физическое развитие, являясь одним из показателей здоровья, может изменяться под влиянием различных заболеваний. Особенно заметные изменения в физическом развитии (гигантизм, карликовый рост, неравномерное развитие отдельных частей те­ла) наблюдаются при нарушении деятельности некоторых желез внутренней секреции. У детей, часто и длительно болеющих, особенно у страдающих хроническими заболеваниями (рахитом, туберкулезом, дизентерией, гипотрофией), наблюдается замедление роста, снижение прибавок веса, ослабление тонуса мускулатуры, нарушение осанки, плоскостопие. Вмёсте с тем течение и исход болезни во многом определяются состоянием организма, его физическим развитием.

Таким образом, состояние здоровья и физическое развитие находятся в тесной зависимости и при медицинском обследо­вании детей должны исследоваться параллельно.

Изучение биологических изменений в организме ребенка при­вело к выводу, что наряду с увеличением всех показателей физи­ческого развития у современных детей и подростков по сравнению с их сверстниками, жившими 10-20 лет назад, наблюдается уско­рение процессов роста и созревания: более раннее формирование зубной системы, ускорение ростовых процессов, полового и окон­чательного созревания организма. Этот феном, ­наблюдавшийся не только в нашей стране, но и во многих развиты; странах мира, получил название «акселерация» и в настоящее время тщательно изучается.

Физическое развитие здорового ребенка в течение жизни зако­номерно изменяется и должно укладываться в определенные воз­растные нормы. Чтобы получить эти нормы, обследуют большие однородные (по возрасту; полу, национальности и т. п.) детские коллективы. Статистическая обработка полученных данных позво­ляет определить средние показатели физического развития воз­растно-половой группы. Для каждой области выводятся свои стандарты, исходя из условий жизни в разных климатических поя­сах, в городах и сельской местности, этнографических различий.

О состоянии физического развития ребенка судят на основа­нии совокупности всех исследуемых признаков и морфологических, функциональных, соматоскопических. Чтобы судить о гармонич­ности его развития, необходимо сопоставить данные массы тела и окружности грудной клетки с данными длины тела (роста). Если разрыв между показателями массы и длины тела больше установ­ленной в стандарте нормы, следует говорить о начинающейся дис­гармонии физического развития, причем полное заключение об этом может дать только врач. Примерно каждые 5-10 лет мест­ные стандарты должны уточняться, так как физическое развитие детей изменяется под влиянием непрерывно растущего материаль­ного и культурного уровня жизни населения.

Стандарты физического развития широко используются как для оценки физического развития детских коллективов, так и для индивидуальной оценки развития ребенка. Сравнительная oцeнка уровня физического развития - различных коллективов детей или одного и того же коллектива в динамике позволяет косвенно су­дить об условиях жизни детей. Систематическое наблюдение за каждым ребенком, посещающим дошкольное учреждение, дает возможность своевременно выявить малейшие отклонения в сос­тоянии здоровья и физическом развитии и быстро устранить при­чины, вызвавшие эти отклонения. Чем моложе ребенок, тем чаще должны проводиться обследования.

Дети первого года жизни обследуются 1раз в месяц, от 1года до 3 лет – 1 раз в три месяца, от 3 до 7 лет - не реже 1 раза в полгода. В зависимости от медицинских показаний ослабленных, отстаю­щих в физическом развитии детей обследуют чаще. Выделяют несколько критериев здоровья:

**I критерий здоровья - наличие или отсутствие отклонений в раннем онтогенезе**

Онтогенез - это индивидуальное развитие организма, следо­вательно, ранний онтогенез - это раннее, т. е. внутриутробное, развитие.

Для более полной оценки 1 критерия и определения риска раз­вития тех или иных отклонений в состоянии здоровья ребенка, не­обходимо знать семейный анамнез. Это поможет определить направленность риска, т. е. выяснить, грозят ли ребенку сердеч­но-сосудистые, бронхо-легочные, желудочно-кишечные, обменные заболевания или заболевания нервной системы. Знание о том, как протекали беременность и роды, дает воз­можность судить о раннем развитии ребенка, о том, не было ли у малыша перинатальной энцефалопатии, для того, чтобы по­мочь ему справиться со всеми отрицательными последствиями внеутробной жизни и хорошо подготовиться к поступлению в школу.

Далее следует социальный анамнез с оценкой материально­бытовых условий, психологического климата в семье, наличия вредных привычек, полноты семьи. Он дает нам основание ут­верждать, что факторы риска не проявятся, если социальный анамнез благополучный, или, наоборот, помогает улучшить соци­альную среду, если в семье есть неблагополучие.

Недалек тот день, когда каждый ребенок будет иметь на руках медицинский паспорт, где можно будет прочесть сведения такого рода: анамнез благополучный, или неблагополучный биологичес­кий анамнез, или неблагополучный социальный анамнез.

К сожалению, в настоящее время мы часто сталкиваемся либо с отсутствием этих данных, либо со сведениями такого характера: «Сочетанное неблагополучие». Это значит, что у ребенка есть от­клонения в раннем развитии, а социальные условия его жизни не соответствуют принятым нормам. В подобных случаях детский сад может помочь ребенку укрепить его здоровье. Но если мы не бу­дем учитывать данные анамнеза, то детский сад может стать еще одним дополнением к набору неблагополучных факторов.

Врачи считают, что ребенка с неблагополучным анамнезом нельзя отнести к категории абсолютно здоровых, т. е. к 1 группе здоровья. Такие дети относятся к группе II , т. е. к группе «ри­ска», и мы, взрослые, должны сделать все, чтобы риск никак не проявился, так как слишком интенсивные оздоровительные меро­приятия без учета индивидуальных возможностей ребенка могут привести к противоположному результату.

**II критерий здоровья-физическое развитие и степень его гармоничности**

II критерий - это физическое развитие (ФР) и степень его гармоничности, иными словами - длина, ширина и масса тела ребенка.

Обязательные показатели ФР: длина и масса тела; форма и экскурсия грудной клетки; динамометрия; спирометрия; форма грудной клетки («куриная грудь», «грудь сапожника», воронкообразная и килевидная грудная клетка); форма ног (нормальная, Х-образные ноги, О-образные ноги); стопа (нормальная, уплощенная); осанка (нормальная, лордоз, кифоз, сколиоз). Дополнительные показатели ФР: толщина жировой складки в четырех точках, определение процента жировой массы.

О чем свидетельствует оценка физического развития? Какую информацию она несет родителям и воспитателю? Отклонения в ФР могут свидетельствовать: о неправильном питании; о наличии каких-либо заболеваний; о нарушении регуляции роста со стороны нервной и эндо­кринной систем; об отсутствии условий, способствующих росту костей и мышц. Иногда бывает «конституционально низкий рост». Тогда, как правило, он низкий и у родителей (или у кого-либо из родствен­ников), но в остальном ребенок здоров, об этом нам «скажут» другие критерии здоровья. Обычно эти критерии определяют медицинские работники.

Большая часть детей имеет нормальное физическое развитие, но в каждом детском саду есть дети, у которых ФР оценивается так: физическое развитие с отклонениями. Отклонения выражены либо в низкой или высокой длине, либо в дисгармонии в виде из­быточной или дефицитной массы. Показателем, имеющим тесную связь с физическим развитием у детей этой возрастной группы, являются особенности стопы. Стопа обеспечивает вертикальное положение тела и многие движения - бег, ходьбу и др. Стопа имеет сводчатое строение и является важным опорным и рессорным аппаратом и как бы одним из активных перифериче­ских сосудистых насосов. Правильное формирование свода стопы чрезвычайно важно для дальнейшего здоровья ребенка. Это избавит его от боли в ик­роножных мышцах, частого «подвертывания» стоп, болей в суста­вах (боли в коленных суставах могут имитировать ревматизм) и позвоночнике, от головных болей вследствие пониженной рес­сорной функции стоп. В возрасте 4-5 лет еще не закончено формирование стопы, но уже можно получить косвенную информацию о ее развитии, так как даже в более раннем возрасте отмечена определенная связь между состоянием стопы и избыточной массой тела, а так­же между состоянием стопы и наличием определенных заболева­ний (рахит, избыточная масса тела, слабость опорно-связочно­го аппарата у часто болеющих детей, последствия повышенного мышечного тонуса у детей с перинатальной энцефалопатией и др.).

Кроме того, по мнению некоторых специалистов, на стопе есть «представительства» всех внутренних органов, следовательно, воздействуя на стопу, мы активизируем весь организм. Существу­ет даже такой термин - «стопотерапия».

**III критерий - нервно-психическое развитие ребенка**

Диагностика и оценка нервно – психического развития (НПР) детей 4-6 лет

Таблица 3

|  |  |
| --- | --- |
| Психические функции и социальное поведение | Показатели развития |
| Соответствует норме | С отклонениями |
| 4 года |
| 1.Мышление и речь. Специальные задания | Умеет группировать предметы по классам: мебель, посуда, одежда и др. | Группирует предметы по несущественному признаку, например по цвету |
| 2.Моторика. Специальные задания. | Общая: умеет подпрыгивать одновременно на двух ногах, на месте и продвигаясь вперед. Ручная: всегда или иногда застегивает пуговицы самостоятельно. Всегда или иногда самостоятельно завязывает шнурки. | Не умеет подпрыгивать на месте и продвигаясь вперед: отталкивается одной ногой или не отрывается от пола. Никогда не застегивает пуговицы и не завязывает шнурки самостоятельно |
| 3.Внимание и память. Специальные задания. | Внимателен, собран. Стихи, соответствующие возрасту, запоминает быстро, прочно или медленно, после многих повторений, но в целом успешно | Рассеян, невнимателен, часто «отключается». С трудом и непрочно запоминает стихи |
| 4.Социальные контакты. Наблюдение, опрос. | Умеет играть с другими детьми, не ссорясь и соблюдая правила игры | Часто ссориться с детьми, обижается, дерется. Избегает других детей, любит играть в одиночестве. Не имеет друзей в детском саду, во дворе. |
| 5.Психическое здоровье (опрос) | Без отклонений | Наличие отклонений сомато0вегетативного, эмоционального, психомоторного характера. |
| 5 лет |
| 1.Мышление и речь. Специальные задания | Умеет составлять по картинке рассказ из нескольких предложений. Правильно отвечает на вопрос, как герой попал в данную ситуацию | Составляя рассказ, не может ответить на вопрос, как герой попал в данную ситуацию. Не понимает смысла картинки, перечисляя действия героя вместо пересказа сюжета. |
| 2.Моторика. Специальные задания. | Умеет прыгать на месте на одной ноге и продвигаясь вперед. Одевается и раздевается полностью самостоятельно всегда или почти всегда | Не умеет прыгать на одной ноге. Никогда полностью не одевается и не раздевается самостоятельно или делает это очень редко |
| 3.Внимание и память. Специальные задания. | Внимателен, собран. Стихи, соответствующие возрасту, запоминает быстро, прочно или медленно, после многих повторений, но в целом успешно | Рассеян, невнимателен, часто отвлекается, «отключается». С трудом и непрочно запоминает стихи |
| 4.Социальные контакты. Наблюдение, опрос. | Умеет играть с другими детьми, не ссорясь, соблюдая правила игры | Часто ссориться с детьми, обижается, дерется. Избегает других детей, любит играть в одиночестве. Не имеет друзей в детском саду, во дворе |
| 5.Психическое здоровье (опрос) | Без отклонений | Наличие отклонений сомато–вегетативного, эмоционального, психомоторного характера |
| 6 лет |
| 1.Мышление и речь. Специальные задания | Умеет составить по картинке рассказ с развитием сюжета, отразив в нем события прошлого, настоящего и будущего. Допустимы наводящие вопросы. | При рассказе не может ответить на вопрос, как герой попал в данную ситуацию, чем все завершится |
| 2.Моторика. Пункт 5 «Анкеты» Специальные задания | Общая: умеет прыгать в длину с места с результатом не менее 70см. Ручная: умеет аккуратно закрасить круг диаметром 2 см не более чем за 70 с | Не умеет прыгать в длину с места или показывает результат менее 70 см. Неаккуратно закрашивает круг (часто и грубо пересекают линию, много больших пробелов) или тратит на это более 70 с |
| 3.Внимание и память. Пункт 7 «Анкеты» | Внимателен, собран. Стихи, соответствующие возрасту, запоминает быстро, прочно или медленно, после многих повторений, но в целом успешно | Рассеян, невнимателен, часто «отключается». С трудом и непрочно запоминает стихи |
| 4.Социальные контакты. Пункт 6 «Анкеты» | Умеет играть с другими детьми, не ссорясь и соблюдая правила игры | Часто ссориться с детьми, обижается, дерется, избегает других детей, любит играть в одиночестве. Не любит друзей в детском саду, во дворе. |
| 5.Психическое здоровье. Пункты 1,2,3,4 «Анкеты» | Без отклонений  |  |

Для сравнения приводим оценку некоторых показателей НПР в разных странах, которые могут дополнить общую картину раз­вития ребенка. Для проверки моторики родители под видом игры могут «под­вергать» ребенка следующим испытаниям:

1) общая подвижность - бросание мяча в движении, может ли ребенок стоять на одной ноге и как долго, ходить на пятках и носках назад и вперед, ходить «гусиным» шагом, подниматься и спускаться по лестнице;

2) тонкая моторика - строит башню из восьми кубиков, рису­ет круг, строит мост из нескольких кубиков, рисует человека из трех частей.

Мюнхенская диагностика 4-5 лет. Сам ходит в туалет. Сам умывается. Сам все одевает (но не завязывает шнурки). Рисует карандашом, фломастером. Играет в групповые игры, с мячом.

Ориентиры в двигательных навыках ребенка в возрасте 4-6 лет годам ребенок может:

К 4 годам может:

- ловко и уверенно двигаться вперед и назад; кувыркаться; бегать вприпрыжку; скользить, попеременно выставляя ноги в стороны, словно на льду; кидать мяч сбоку; ловить мяч на грудь; практически без ошибок ловить отскочивший от земли мяч; бросать мяч простым броском из-за плеча; вести мяч двумя руками; ударять по налетающему мячу битой или ракеткой; стоять на одной ноге не менее 10 с; проходить по изогнутой линии шириной 2 см; идти по гимнастическому бревну шириной 5-8 см обычным шагом; пользоваться ножницами; рисовать круги, квадраты; копировать некоторые буквы.

К 5 годам ребенок умеет:

- раскачиваться, карабкаться наверх, перепрыгивать с места на место; кувыркаться назад; ловить мяч, схватив его руками; ударять ногой по катящемуся мячу (как в футболе); возможно, вести мяч одной рукой; идти спиной вперед по доске шириной около 10 см; ударять по какому-либо предмету битой или ракеткой, держа ее двумя руками; ездить на велосипеде; пользоваться столовыми приборами; перерисовывать треугольники и другие геометрические фигуры.

К 6 годам ребенок умеет:

- уверенно скакать на одной ноге; возможно, бросать из-за плеча (используя правильныи бросок); ловить мяч, используя кисти рук; вести мяч ногами (как в футболе); подбрасывать мяч и, не дав ему опуститься на землю, ударять по нему ногой; вести мяч одной рукой на ходу; удерживаться в простой стойке на голове, согнув ноги в коленях и прижав их к локтям; стоять на одной ноге с закрытыми глазами не менее 3 с; прыгать через скакалку, которую крутят два человека; писать печатными буквами (может путать написание отдельных букв ).

**IV критерий здоровья - степень резистентности (инфекционной устойчивости) по кратности острой заболеваемости**

Если ваш ребенок болеет не более трех раз в году, то его ре­зистентность нормальная.

Если он болеет 4-6 раз, то его резистентность снижена, это часто болеющий ребенок. Все часто болеющие дети нуждаются в специальном оздоровлении. Как определить резистентность? Нужно подсчитать, сколько раз ребенок болел за год, предше­ствовавший осмотру.

В любом случае каждый раз, когда родители ведут ребенка после очередного заболевания в детский сад, им стоит вспомнить и подсчитать, какое это по счету заболевание за год, предшеству­ющий этому дню. Например, в марте этого года, по сравнению с мартом прошлого года, это уже четвертое заболевание. Следо­вательно, ребенок готов перейти в ряды часто болеющих детей. Не ждите, когда вас про­информирует медицинский работник после очередного годового от­чета, а, принимая ребенка после болезни, поинтересуйтесь, сколь­ко раз он болел за год, предшествующий сегодняшнему дню. Обратите на это внимание родителей и вместе займитесь инди­видуальным оздоровлением ребенка по рекомендации врача.

**V** **критерий здоровья - уровень основных функций, характеризующих постоянство внутренней среды организма**

Есть целый ряд показателей функционального состояния организма: уровень гемоглобина, показатели анализов мочи, функциональ­ные пробы, пробы на выносливость и др. Для родителей и воспитателей информативным показателем функционального состояния ребенка является его самочувствие и поведение. Любая мама и воспитатель, знающий ребенка, могут сказать, что ребенок сегодня «какой-то не такой». Чаще всего это связано с началом заболевания: дети, обычно шустрые и подвижные, затихают, а «мямлики» иногда неоправдан­но подвижны, крикливы и плаксивы. Одна воспитательница так характеризовала малыша четырех лет: «Этот ребенок для меня - открытая книга. Если он затих, это значит, что он или нашкодил, или заболел». Нужно очень хорошо знать и любить детей, чтобы так «читать эту удивительную книгу». Какие еще особенности поведения помогают нам судить о са­мочувствии ребенка? Есть дети с частой сменой настроения, плаксивые, раздражи­тельные, неряшливые в одежде и еде, драчливые, склонные к аг­рессии, чрезмерно подвижные. Это могут быть дети после дли­тельных инфекционных заболеваний, дети, находящиеся в периоде адаптации, дети с перинатальной постгипоксической энцефалопа­тией в анамнезе.

Если вы внимательны и любите ребенка (это в равной мере относится к семье и детскому саду), то по целому ряду признаков сможете определить, что ребенок находится в состоянии нервно­эмоционального напряжения. Об этом свидетельствует его наст­роение (часто плачет, капризничает, мало положительных эмоций, гневлив); некоммуникабельность (с трудом вступает в контакт либо, наоборот, конфликтен); сниженная познавательная дея­тельность (неохотно занимается, не ищет нового); сниженная иг­ровая и двигательная активность либо бесцельная двигательная активность, нарушенные аппетит и сон.

А вот такие симптомы, как энурез (недержание мочи), энко­nрез (непроизвольное отхождение кала), периодически появляю­щееся заикание, наличие таких привычек, как сосание пальца, языка, привычка дергать себя за волосы, грызть ногти, ерзать на стуле и др., свидетельствуют о том, что эмоциональное напря­жение носит хронический характер и здесь без вмешательства ме­дика не обойтись.

Показатели психического здоровья детей раннего и дошкольного возраста:

1. Эмоциональный статус.

1.1 Преобладающее эмоциональное состояние (для первого года жизни): положительное, отрицательное, неустойчивое, мало­эмоциональное.

1.2. Настроение (для 2-6-го года жизни):

а) бодрое, жизнерадостное (положительно относится к окру­жающим, с интересом, активно играет, дружелюбен, реакции эмо­ционально окрашены, часто (адекватно) улыбается, смеется, охот­но контактирует с окружающими, нет страхов);

б) спокойное (положительно относится к окружающим, споко­ен, активен, реакции менее выражены, чем при бодром состоянии, реже контактирует с окружающими по своей инициативе);

в) раздражительное, возбужденное (плаксивость, раздражительность, неадекватно относится к окружающим, может быть бездеятелен или деятельность неустойчива, может вступать в кон­фликты, наблюдаются аффективные вспышки возбуждения, озлоб­ленность, крик, резкое покраснение или побледнение в острые эмоциональные моменты);

г) подавленное (вял, бездеятелен, пассивен, неконтактен, зам­кнут, грустен, может тихо и долго плакать);

д) неустойчивое (может развеселиться, засмеяться и быстро заплакать, вступать в конфликт и быть замкнутым, быстро пере­ходить от одного настроения к другому);

е) страхи (боится темноты, животных, неизвестности и пр.).

2. Вегетативный статус.

2.1. Сон:

а) засыпание медленное, быстрое, спокойное, неспокойное;

б) характер сна глубокий, неглубокий, спокойный, неспокой­ный;

в) длительность сна (укороченный, длительный, соответствую­щий возрасту).

2.2. Аппетит: хороший, неустойчивый, плохой, повышенный, избирательный, отказ от пищи, много нелюбимых блюд, продук­тов, отказ от еды в дошкольном учреждении, не умеет жевать, ест очень медленно, сосет пищу.

2.3. Характер бодрствования: активный, пассивный.

2.4. Боли, не связанные с определенными заболеваниями: в сердце, животе и других органах.

2.5. Потливость (повышенная): общая или рук, ног; постоян­ная или в минуты волнения.

3. Психомоторная стабильность.

3.1. Энурез, энкопрез (есть, нет): ночной, дневной, постоянно или в связи с ситуацией.

4. Особенности личности, индивидуальные особенности.

4.1. Взаимоотношения со взрослыми, детьми (положительные, отрицательные, отсутствие отношений, инициативные, ответные): контактен, доброжелателен, агрессивен, груб, не понимает дистан­ции в общении со взрослыми, жесток в обращении с другими детьми, животными; неэмоциональный, некритичен к своим поступ­кам; ласков, навязчив, любознателен, интересуется окружающим, инициативен в деятельности, стремится к получению результата, легко обучаем; нелюбознателен, безынициативен, деятельность неустойчивая.

4.2. Моторика, эмоции: подвижен, уравновешен, вынослив; неуравновешен, вял, легко утомляется, возбудим; двигательная расторможенность (прыгает на месте без цели, если волнуется, не может усидеть на месте, совершает много лишних движений); шумный, очень много говорит, возбужденный; медлителен, затор­можен, долго убирает игрушки, одевается и пр.

4.3. Отрицательные привычки: раскачивается, злостно сосет пустышку, теребит одежду, волосы, выдергивает их, облизывает губы, грызет ногти, сосет палец, наморщивает нос или лоб, име­ет нервные тики, часто мигает, онанирует.

Обычно целесообразно заполнять эту анкету одновременно ро­дителями и воспитателями (но отдельно друг от друга), тогда сов­падение тех или иных пунктов будет истинной характеристикой функционального состояния ребенка.

Например, при анализе анкет выяснилось, что, дети невротизированы, о чем свидетельствовали такие по­казатели, как «грызет ногти», «крутит волосы», «эмоционально лабилен», «страдает энурезом» и др. С другой стороны, оказалось, что малыш по-разному ведет себя дома и в детском саду. Возмож­но, такой «разнобой» в оценке связан с тем, что ребенок с пери­натальным поражением нервной системы «компенсирован», И у него хватает сил на то, чтобы сдерживать себя в детском са­ду, а дома он «расслабляется». А еще это означает, по-видимому, что мы плохо знаем своих детей, и то, что является нормой (на­пример, подвижность, желание поговорить с мамой вечером), при­нимается за отклонения. Когда родители заполняют эти анкеты, а потом совместно с воспитателями их обсуждают, можно услышать: «Вы от­крыли мне глаза».

**VI критерий здоровья - наличие или отсутствие хронических заболеваний**

VI критерий - наличие или отсутствие хронических заболева­ний - обычно определяет врач. Если у ребенка есть какое-либо хроническое заболевание, то он наблюдается соответствующим специалистом, и задача родителей - соблюдать все рекомен­дации по предупреждению обострений и по оптимизации его здоровья. Родители и воспитатели должны знать, какие состояния тре­буют немедленного врачебного вмешательства. Их не так много: высокая температура; уменьшение массы тела; явные признаки болезни (красное горло, сыпь, кашель, озноб, рвота, понос и др.); неестественное возбуждение или вялость ребенка, длительные капризы или продолжительный плач; существенное снижение аппетита или полный отказ от пищи.