**Проведение исследования семей воспитанников для выявления: детей из группы риска по нарушению осанки, плоскостопию, соматически ослабленных, группы здоровья Д3.**

**Исследование детей по нарушению осанки, плоскостопию:**

«Тест – анкета для ориентировочной оценки риска сколиоза, нарушений осанки у дошкольников» Смирнов Н.К.

Цель: выявить группы риска сколиоза, нарушения осанки у дошкольников

1.По результатам диагностики удается оценить состояние не только физического здоровья, но и психологического здоровья дошкольников.

2.Проведение таких исследований не требует материальных затрат, если не считать краткосрочного обучения педагогов.

3.Сами процедуры обследования являются элементом дополнительной мотивации детей на заботу о своем здоровье, тренировки навыков биологической обратной связи.

4.Главным инструментом диагностики при этом подходе служит не прибор, а человек, возможности которого неизмеримо выше самых совершенных технических средств.

5.Участие в процедуре диагностики родителей в качестве экспертов служит дополнительным фактором (рычагом) вовлечения их в работу детского сада, направленную на сохранение и укрепление здоровья детей.

6.Используемые методики позволяют проводить как скрининг с последующим выделением групп риска, так и мониторинг здоровья детей.

7.Проведение процедур психолого-педагогической диагностики хорошо сочетается с методами медико-физиологической диагностики и дополняет их.

Такой диагностический подход имеет три особенности:

1.получаемые данные носят ориентировочный характер. Это не диагноз и не медицинское заключение, а лишь возможность выделить группы риска и зоны дальнейших, более углубленных исследований;

2.в тест – анкетах учтено неблагоприятное воздействие на организм и психику, сочетания нескольких факторов риска (кумулятивный эффект), при котором общий риск заболеваний резко возрастает;

3.используется метод экспертных оценок (количественных и качественных).

При оценке отдельного дошкольника число экспертов должно быть не менее трех. Желательно включение в число экспертов воспитателя, родителей. Чем больше экспертов, тем выше объективность получаемой оценки.

Анкеты на каждого ребёнка в обследовании (или выбранных, например, из группы риска) заполняются экспертами независимо друг от друга в соответствии с прилагаемой инструкцией. Организует исследование обычно воспитатель или медицинский работник. Отвечать можно не по всем позициям, а выбрав те из них (желательно как можно больше), оценка по которым будет объективной. Средняя оценка каждого эксперта вычисляется как частное от деления суммы всех выставленных им баллов на число позиций, по которым давалась оценка.

Метод диагностики: наблюдение.

Источник информации: ребенок.

Диагностические показатели: на основе наблюдений за ребёнком определяют степень нарушения осанки.

Условия проведения: в режимных моментах.

Обработка данных: на основе наблюдений за ребенком определяют степень нарушения осанки.

Инструкция: постарайтесь дать оценку ребенку по приведенным позициям по 4-бальной шкале: 0-признак не выражен (отсутствует); 1-признак слабо выражен или проявляется изредка; 2-признак выражен или проявляется периодически; 3-признак явно выражен или проявляется постоянно.

Интерпретация результатов по тесту – анкете: благополучный показатель – до 10 баллов; при показателе более 20 ребенок должен быть отнесен в группу риска.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Фамилия  Имя Отчество |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Имеет привычку сидеть, ле­жать в неправильных позах. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Имеет привычку сутулиться. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Проявляет недостаточную двигательную активность. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Без удовольствия, (неохотно) занимается в утренней гим­настикой |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Неправильно питается (съедает не всю пищу). |
|  |  |  |  |  | \* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Характерна несформированность гигиенических навыков |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Астеническое, диспропор­циональное телосложение |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Выраженные черты инертно­сти, медлительности, флегматичности. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Характерна повышенная утомляемость |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Часто жалуется на здоровье. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Итог баллов (сумма) |

**Проведение исследования семей воспитанников для выявления: соматически ослабленных, группы здоровья Д3.**

Основным методом, позволяющим получить характеристики, на основании которых дается комплексная оценка состояния здоровья, является профилактический медицинский осмотр.

Комплексная оценка состояния здоровья каждого ребенка с формализацией результата в виде отнесения к одной из "групп здоровья" дается с обязательным учетом всех перечисленных критериев.

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

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

           - ко II группе здоровья относятся дети,  у которых отсутствуют

хронические  заболевания,  но  имеются  некоторые функциональные и

морфофункциональные    нарушения. Так же в данную группу входят  реконвалесценты (больные в стадии выздоровления),   особенно перенесшие  тяжелые  и  средней  тяжести инфекционные заболевания. Дети  с  общей  задержкой  физического  развития  без  эндокринной патологии   (низкий  рост,  отставание  по  уровню  биологического развития), дети с дефицитом массы тела или избыточной массой тела, дети часто и/или  длительно болеющие острыми респираторными  заболеваниями;  дети  с физическими  недостатками,  последствиями  травм  или операций при сохранности соответствующих функций;

        - к III группе здоровья относятся дети, страдающие хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями, при отсутствии осложнений основного заболевания. Кроме того, в эту группу входят дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации соответствующих функций, степень компенсации не должна ограничивать возможность обучения или труда ребенка.

        - к IV группе здоровья относятся дети, страдающие хроническими заболеваниями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями или неполной компенсацией функциональных возможностей; с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, но с ограниченными функциональными возможностями, возможны осложнения основного заболевания, основное заболевание требует поддерживающей терапии. Дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией соответствующих функций, что, в определенной мере, ограничивает возможность обучения или труда ребенка.

        - к V группе здоровья относятся дети, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями, с редкими клиническими ремиссиями, с частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, с выраженной декомпенсацией функциональных возможностей организма, наличием осложнений основного заболевания, требующими постоянной терапии; дети-инвалиды; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением компенсации соответствующих функций и значительным ограничением возможности обучения или труда.

        Отнесение больного ребенка или подростка ко II, III, IV или V группам здоровья проводится врачом с учетом всех приведенных критериев и признаков. Врач-специалист на основании анализа данных, содержащихся в истории развития ребенка, медицинской карте ребенка для образовательных учреждений, результатов собственного осмотра, а также инструментальных и лабораторных исследований, выносит (по своей специальности) полный клинический диагноз с указанием основного заболевания (функционального нарушения), его стадии, варианта течения, степени сохранности функций, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний или заключение "здоров".

        Комплексную оценку состояния здоровья ребенка на основании заключений специалистов и результатов собственного обследования дает врач-педиатр, возглавляющий работу медицинской бригады, проводящей профилактический осмотр.

        Детям, с впервые заподозренными в момент осмотра заболеваниями или функциональными нарушениями, а также с подозрением на изменившийся характер течения болезни, уровень функциональных возможностей, появление осложнений и др., по результатам профилактического медицинского осмотра комплексная оценка состояния здоровья не дается. В таких случаях, необходимо проведение в полном объеме диагностического обследования. После получения результатов обследования выносится уточненный диагноз и дается комплексная оценка состояния здоровья.

        Все дети, независимо от того, к какой из групп здоровья они отнесены, ежегодно проходят скрининг-обследование, по результатам которого определяется необходимость дальнейшего педиатрического осмотра.