

следственных связей; усвоение опыта предотвращения и разрешения различных внешне- и внутригосударственных конфликтов (благодаря изучению военной истории разных стран в средние века).

Патриотические аспекты работы предполагают: формирование активной жизненной и гражданской позиции и воспитание в духе любви к Родине.

Наконец, к *экологическим аспектам* относятся: активный отдых с элементами познавательного, туристического и краеведческого характера; основы экологического воспитания, общения и обращения с природой; усвоение правил поведения и жизни в лесу, практические навыки жизни и самообеспечения на природе.

Описанные выше аспекты работы клубов исторического фехтования соответствуют современному социальному заказу в системе дополнительного образования, что представляет интерес для профессиональной психолого-педагогической деятельности. Следует особо подчеркнуть практическую значимость данного подхода, так как он является эффективным методом развития личности. Именно благодаря своей комплексности, разнообразию затрагиваемых сфер и вариативности последний является немаловажной составляющей в постоянно меняющихся социальных и экономических условиях.

Фехтование было и остается исторически и социально значимым фактором в образовательно-развивающем и культурно-сберегающем процессе, столь необходимым для русского менталитета.

Т.В. Некрасова (Екатеринбург)

Взаимосвязь информатизации школьного образования и здоровья школьников

Одна из функций социального педагога в школе – это забота о здоровье детей. В ходе всеобщей диспансеризации к 1 декабря 2002 г. медикам Екатеринбурга необходимо осмотреть 287 803 ребенка в возрасте от 0 до 18 лет. Как сообщили агентству «Новый Регион» в пресс-службе горздрава, на 16 октября осмотрено более 200 тыс. (т. е. более 70 % всех детей, подлежащих диспансеризации). Предварительные итоги проведенного осмотра оказались весьма печальными: у 63 % детей была выявлена та или иная патология. При этом чаще всего заболевания напрямую связаны с обучением в школе, и к старшим классам все меньше учеников врачи могут признать здоровыми.

Предварительные итоги диспансеризации выглядят следующим образом: практически каждый четвертый ребенок страдает от заболевания органов зрения, при этом частота заболевания глаз увеличивается с возрастом ребенка. На втором месте – заболевания опорно-двигательного аппарата. Чаще всего это искривление позвоночника, опять же связанное с учебным процессом. На третьем месте оказались заболевания желудочно-кишечного тракта (у 22 % осмотренных детей). Основная их причина – неправильное и нерегулярное питание в школе и дома.

Существует ли взаимосвязь между компьютеризацией образования и ростом заболеваний? Несомненно, что длительное пребывание за компьютером в школе и дома связано с определенными вредными воздействиями: во-первых, влияющими на зрение (свечение и мерцание монитора, неподвижность глаза, работа с мелкими объектами); во-вторых, влияющими на опорно-двигательный аппарат (неподвижность, долгая работа сидя, часто неправильная осанка).

Можно назвать и такие часто встречающиеся факторы, связанные с неправильным оборудованием рабочего места, как отсутствие специальной мебели, устаревшие мониторы (с плохим разрешением и высоким уровнем электромагнитного излучения), неправильное освещение, отсутствие специальных очков для детей, уже имеющих нарушения зрения, шумовое загрязнение и т.д.

Кроме того, в результате распространения школьных телекоммуникационных проектов, факультативных занятий по освоению информационного пространства, выполнения школьниками различных творческих работ на компьютере увеличивается время, проводимое ребенком не просто за компьютером, а в школе, что практически всегда нарушает режим питания.

Таким образом, можно проследить, что на все три группы наиболее распространенных заболеваний школьников влияет (непосредственно или косвенно) работа за компьютером. Может сложиться впечатление, что чем меньше времени ребенок проведет за монитором, тем лучше для его здоровья. Это утверждение верно лишь отчасти. Например, лишившись доступа к информации в электронном виде, ребенок будет вынужден искать ее в библиотеке, на что требуется гораздо больше времени и сил, следовательно, меньше времени останется для отдыха и движения, что при сегодняшних школьных нагрузках недопустимо.

Отсюда возникает проблема поиска компромисса между охраной здоровья ребенка и включением его в информационное общество. Часть задач решается через грамотное оборудование классов и организацию работы: регулируемая мебель, удобное расположение монитора

и клавиатуры; использование плоских, а в идеале жидкокристаллических мониторов; изоляция сервера (основного мощного компьютера) для снижения уровня шума; освещение каждого рабочего места должно быть слева; перерывы в занятиях, разминки, зарядки.

Эти мероприятия осуществляются администрацией школы и преподавателями, которые работают с детьми в компьютерном классе. Социальный педагог, со своей стороны, должен позаботиться о формировании определенной культуры работы с информационным пространством. Например, помочь детям осознать ценность реального, «живого» общения; сформировать навыки эффективного поиска и обработки информации, чувство ответственности за собственное здоровье, навыки организации самостоятельной деятельности; помочь каждому ребенку в составлении индивидуального режима дня или принципов расходования времени.

Таким образом, с одной стороны, информатизация общества – явление неизбежное, и мы не имеем права лишать ребенка доступа к каким-либо источникам информации и средствам связи, с другой стороны, возрастающая информационная нагрузка отрицательно сказывается на здоровье школьников; следовательно, это ставит перед социальным педагогом новую задачу: организовать включение ребенка в информационное общество без ущерба его здоровью (физическому, психологическому, социальному).

Т.В. Андрюхина (Екатеринбурга)

Системная организация комплексного оздоровления детей с задержкой психического развития

Здоровье населения является важным интегральным показателем благосостояния любой страны и индикатором потенциальных возможностей общества. При существующем состоянии здоровья подрастающего поколения невозможна реализация в полной мере образовательных программ, при этом образовательные учреждения сами способствуют в некоторой степени ухудшению состояния здоровья детей.

Установлено, что с началом систематического обучения детей в школе их суточная двигательная активность снижается на 50 %, но потребность в движениях еще удовлетворяется. Но по мере перехода из класса в класс уровень двигательной активности резко снижается. При этом 80–85 % дневного времени большинство учащихся находятся в статическом положении. Произвольная двигательная активность