

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

у них составляет 15–18 %, а на организованные формы физического воспитания приходится лишь 1–3 % времени.

У учащихся в процессе учебных занятий активно участвует в работе очень небольшое количество мышц тела. Остальные находятся либо в состоянии относительного бездействия, либо несут статическую нагрузку. Мышцы спины и шеи даже при наличии самого удобного сидения испытывают значительное статическое напряжение. При этом возрастает внутримышечное давление, нарушается нормальное кровообращение. Положение сидя и низкая интенсивность работы мышц живота, нижних и верхних конечностей создают предпосылки для развития застойных явлений во внутренних органах, затруднения крово- и лимфообращения в ногах и руках. Застой крови в брюшной полости является причиной недостаточного поступления крови, а с ней и кислорода в головной мозг, что снижает работоспособность нервных клеток.

В процессе учебных занятий у школьников происходит снижение работоспособности: ухудшаются внимание и память, удлиняется латентный период двигательной реакции. В результате длительного поддержания статической позы нарушается осанка. При этом у школьников отмечается тенденция к увеличению наклона головы и туловища вперед и искривлению позвоночника.

Малая подвижность отражается на функционировании многих систем организма школьника, особенно на сердечно-сосудистой и дыхательной системах. При длительном сидении за партой или учебным столом дыхание становится менее глубоким, обмен веществ понижается, происходит застой крови в нижних конечностях. Из-за недостаточной двигательной активности снижается и сопротивляемость организма простудным и инфекционным заболеваниям.

Это касается здоровых детей, а что тогда говорить о школьниках, имеющих аномалию в своем развитии. Школьники с задержкой психического развития (ЗПР) имеют различные недостатки в общем физическом состоянии и двигательной деятельности.

Приводим данные о состоянии здоровья детей, обучающихся в классах коррекции в общеобразовательной школе № 60 г. Екатеринбург. Медицинский анализ состояния здоровья показал, что к I группе здоровья относятся 54 чел., ко II группе – 34 и к III группе – 5 чел. Среди заболеваний на первом месте находятся нарушения опорно-двигательного аппарата, на втором – заболевания желудочно-кишечного тракта, на третьем – мочеполовой системы.

Медицинская служба школьного учреждения, включающая участкового врача-педиатра и школьного медицинского работника, не может в полном объеме осуществить работу по сохранению и укреплению

здоровья детей, формированию потребности в здоровье и здоровом образе жизни, так как изначально ориентирована на борьбу с заболеваниями. Здоровый же ребенок выпадает из поля зрения медицинских работников. Ориентация на ребенка, на его физическое и психическое здоровье и развитие личностных качеств должна быть ведущим направлением работы школьного учреждения, имеющего такие классы.

Учителям, работающим со школьниками, имеющими ЗПР, зачастую не хватает валеологических знаний, а медицинским работникам, в свою очередь, не достает педагогического опыта, умения, желания проводить лечебно-профилактическую работу с детьми, а не просто констатировать негативные медицинские факты.

Следует отметить, что существующая программа по физическому воспитанию для школьников с ЗПР не предусматривает целенаправленную работу по формированию валеологических знаний, умений и навыков, потребности у детей в здоровом образе жизни, воспитанию у них грамотного отношения к своему телу и собственному здоровью. Следует также отметить и слабую заинтересованность родителей в создании и функционировании системы взаимодействия школьного учреждения и семьи для организации здорового образа жизни.

Усугубляет проблему повсеместное и совокупное воздействие ряда неблагоприятных факторов, таких как высокий уровень психоэмоционального напряжения, ухудшение материального положения многих семей, неполноценное питание, эмоционально-стрессовые перегрузки, гиподинамия, нарушение санитарно-гигиенических условий и т. д.

Опираясь на вышеизложенное, можно утверждать, что необходимо создать такую систему комплексного оздоровления детей с ЗПР, которая способствовала бы укреплению и формированию физического, психического и духовного здоровья детей, их эмоциональному благополучию.

В связи с выбранным направлением, связанным с организацией здорового образа жизни и валеологизацией образовательного процесса, можно выделить следующие разделы работы образовательного учреждения:

1. Совершенствование профессиональной подготовки и повышение квалификации педагогических кадров, работающих в классах коррекции, на основе изучения новых педагогических технологий инновационных процессов в образовании, повышения валеологической грамотности и культуры здоровья педагогов.

2. Валеологизация учебно-воспитательного процесса в классах коррекции, то есть: обеспечение валеологически обоснованных санитарно-гигиенических условий; составление обоснованной сетки занятий; грамотное построение различных видов занятий и других видов

деятельности ребенка с использованием физкультурно-оздоровительных мероприятий.

3. Оздоровительная работа с детьми, имеющими задержку психического развития.

4. Формирование валеологической грамотности школьников с ЗПР, а именно: ценностной мотивации личности на здоровье и здоровый образ жизни; знаний, умений и навыков сохранения, укрепления и формирования своего здоровья.

5. Валеологическое образование родителей, включающее в себя комплексное формирование культуры здоровья родителей средствами информационного воздействия и вовлечения их в современную работу школьного учреждения.

Т.А. Бобылева, А.С. Розенфельд (Екатеринбург)

Коррекция двигательной сферы детей с задержкой психического развития – социально значимая проблема

Гуманизация государства определяется отношением общества к старикам, детям и инвалидам. В нашей стране более 30 % детей имеют серьезные отклонения в состоянии здоровья, из них 18 % являются инвалидами детства. Чуть ли не 80 % всех детей с ограниченными возможностями по разным причинам имеют нарушения стороны психики и физического развития.

Значительное число таких детей имеют временное недоразвитие мозговых структур и их можно отнести к категории детей, имеющих задержку психического развития (ЗПР). В школе эти дети являются стойко неуспевающими. По данным некоторых авторов, они просто физически не в состоянии усвоить материал школьной программы.

Если вовремя не принять меры к развитию их психических функций, то впоследствии, ввиду «вторичной педагогической запущенности», они могут перейти в группу детей с необратимыми нервно-психическими нарушениями, которые будут негативно отражаться на их поведении. Это наглядно подтверждает статистика. Так чуть ли не 70 % выпускников детских домов через 1,5–2 года становятся потенциальными подопечными пенитенциарных учреждений (специнтернаты строгого режима, исправительные колонии, тюрьмы и пр.). Именно поэтому детям с ЗПР необходима своевременная и комплексная социально-педагогическая реабилитация.