

открывать двери незнакомым людям, кем бы они не представлялись, а со своим социальным работником договориться, как он будет представляться, чтобы клиент знал - кому он открывает двери и не доверять сомнительным обещаниям. Социальным работникам следует неустанно проводить и осуществлять соответствующие меры с целью защиты, помощи, и предотвращения обмана пожилых людей.

Библиографический список

1. *Аверин, А. Н.* Социальная защита отдельных категорий населения [Текст]: учеб. пособие / А. Н. Аверин. - М.: РАГС, 2009-321с
2. *Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации: ФЗ от 10 декабря 1995 г. //* *Собрание законодательства РФ. 1995. № 50. Ст. 4872.*
3. *Уголовный кодекс Российской Федерации. –М.:ГроссМедиа, 2009-176с.*
4. *Хочу учиться неизвестной профессии, или вызовите милицию – сейчас я совершу преступление [Электронный ресурс] / Уральский рабочий: Режим доступа к документу: http://ur-ra.ru/sc/pub_ur.php?pub_select=3098*

С.А. Дремина, Т.А. Заглодина
РГППУ, г. Екатеринбург

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК АСПЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

В современном мире проблема здравоохранения и здоровьесбережения занимает один из главных пунктов в реформировании российского уклада общества. Проблема сохранения здоровья становится актуальной еще со школьного возраста – с раннего детства.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье человека определяется на 50% условиями и образом его жизни, на 20-25% - экологическими факторами, на 20% - наследственностью и только на 8-10% уровнем медицинской помощи [1].

С ухудшением экологической обстановки, а соответственно и здоровья общества, актуальным является введение здоровьесберегающих технологий в школах.

Характеристика здоровья детей в большей степени затруднена в сравнении с характеристикой здоровья взрослого населения, так как включает в себя уровень физического, умственного, функционального развития в различные возрастные периоды, физическую и нервно-психологическую адаптацию к условиям изменений внешней среды, уровень неспецифической резистентности и иммунной защиты. Ни для кого не секрет, что из 17 миллионов детей школь-

ного возраста две трети имеют отклонения в состоянии здоровья. О каком тогда здоровьесбережении может идти речь? Никто и не задумывается над тем, что потратив средства на создание «здоровой» школы, в будущем можно будет забыть о болезнях «повзрослевших» учеников.

Школа – в широком смысле этого слова должна стать важнейшим фактором формирования и укрепления здоровья личности. Развивающемуся обществу нужны здоровые люди, которые смогут внести весомый вклад в развитие страны. К сожалению, данная проблема усугубляется еще в школе: это недостаточное освещение, не соответствующее техническое оборудование, ненадлежащая для использования мебель, неправильное питание, перезагруженность уроками и выполнением домашних заданий, и как в следствии, малоподвижный образ жизни; все это ведет к нарушению зрения, осанки, функций желудочно-кишечного тракта, проблемам с весом и др. Для устранения усугубившегося состояния здоровья школьников необходимо правильное распределение детей по медицинским группам для занятий физкультурой. Все школьники на основании медицинского заключения распределяются на три группы: основную, подготовительную и специальную. Основным критерием для включения в ту или иную медицинскую группу являются уровень здоровья и функциональное состояние организма. Для распределения в специальную медицинскую группу необходимо установление диагноза с обязательным учетом степени нарушения функций организма. Важно всегда помнить, что для решения оздоровительных задач в практике школьной физической культуры главным является не повышение уровня подготовленности и без того физически сильных школьников, тем более, что здоровья им это не прибавит, а подтягивание до необходимого уровня ребят с низкими показателями здоровья и развития физических качеств. Это позволит укрепить их здоровье, повысить работоспособность и успеваемость, предупредить заболеваемость. Такое отношение должно рассматриваться в качестве главного критерия постановки физкультурно-оздоровительной работы в общеобразовательной школе [2].

Физическая культура – единственный предмет в школьной программе, который напрямую связан со здоровьем учащихся. Это вовсе не означает, что от уроков физической культуры надо освобождать тех детей, чье состояние здоровья оставляет желать лучшего. Наоборот, физические упражнения необходимы им не менее, а даже более, чем здоровым. Но физические нагрузки обязательно должны соответствовать как возрастным, так и индивидуальным возможностям ребенка, в том числе особенностям состояния их здоровья [3].

Однако то, что лежит в основе медицинского распределения детей на группы, не всегда толком знают даже школьные учителя. Что приводит к усугублению состояния здоровья школьников, имеющих подготовительную или

специальную медицинскую группу. Хотя для них физические упражнения (правильно организованные!) еще нужнее, чем здоровым! Они являются обязательными и включаются в структуру общей учебной нагрузки учащегося.

Однако, к большому сожалению, типичной картиной для большинства школ является спортзал, в котором во время урока физической культуры на скамейке тоскливо сидят и дышат пылью ребята той самой спецмедгруппы, с которыми единственному на весь класс учителю проще не заниматься совсем. Типовых программ для них нет из-за большого разнообразия заболеваний, не предусмотрены дополнительные спортзалы, учителя, специальный инвентарь (например, фитболы).

Прежде всего, важно понять, что для детей с ослабленным здоровьем необходим особый подход физического воспитания. Поэтому введение лечебной физической культуры в учебный процесс для детей специальной и подготовительной группы на базе малоукомплектованного класса, состоящего из групп учеников 1-3; 5-7; 8-10 классов, не имеющих основную группу по здоровью должны решить проблему огромного количества заболеваний в ученической среде. Улучшить показатели физического и моторного развития у детей, а также, укрепить их здоровье, ликвидировать или компенсировать нарушения, вызванные плохим здоровьем.

В жизни ребенка двигательная деятельность является фактором активной биологической стимуляции, фактором совершенствования механизмов адаптации, главным фактором физического развития. Растущий организм испытывает биологическую потребность в движениях. Удовлетворение такой потребности – важнейшее условие его жизнедеятельности. Роль движений особенно велика в периоды интенсивного роста и развития организма. Достаточная двигательная активность является необходимым условием гармонического развития личности детского организма, влияет на формирование психофизического статуса ребенка. Данные меры в некоторой степени сможет реализовать специалист по социальной работе.

Социальная работа в образовании является одним из аспектов социальной работы в целом, поэтому внедрение данной должности в педагогический состав общеобразовательных учреждений, и соответственно технологии, направленные на здоровьесбережение, благоприятно скажутся на общем состоянии здоровья учащихся.

Не стоит забывать, что предотвратив незначительные проблемы в раннем возрасте можно добиться колоссальных результатов, которые в будущем будут направлены во благо Государства.

Библиографический список

1. *Ахутина Т.В.* Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход [Текст] / Т.В. Ахутина // Школа здоровья. 2000. Т. 7. №2. С.21 – 28.

2. *Баладанов О.Ю.*, Актуальные проблемы сохранения, укрепления и приумножения здоровья школьников [Текст] / О.Ю. Баладанов, И.З. Козловский, О.П. Бахтинов // Проблемы здоровья человека. Развитие физической культуры и спорта в современных условиях: Материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 55-летию ФФК СГУ. – Ставрополь: Изд-во СГУ, 2002. – С. 172 – 174.

3. *Жулина Г.В.* К проблеме здоровья и здорового образа жизни человека [Текст] / Г.В. Жулина // Проблемы здоровья человека. Развитие физической культуры и спорта в современных условиях: Материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 55-летию ФФК СГУ. – Ставрополь: Изд-во СГУ, 2002. – С. 179 – 181.

Л.С. Копылова, Н.С. Сажина
РГППУ, г. Екатеринбург

ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ В ДОРЕВОЛЮЦИОННОЙ РОССИИ

В России государственная политика в отношении инвалидов имеет многолетнюю историю. До начала правления Петра I социальная деятельность в России фактически существовала в форме помощи нуждающимся со стороны частных лиц и церкви. История говорит больше всего о милостыни и о богадельнях (богоугодных заведениях для призрения и содержания лиц, неспособных к труду), реже упоминается о госпиталях, школах, о помощи погорельцам. Большинство этих заведений сформировались как общественные институты в послепетровскую эпоху. С IX в. создаются различные больничные учреждения при монастырях. В таких учреждениях содержались в основном «калеки», «недужные», слепые, однако лечение здесь сводилось к минимуму. Это были в основном приюты, богадельни, питалища. Царскими грамотами устанавливались льготы и милости бывшим солдатам, но они носили случайный и фрагментарный характер.

В середине XVI в. впервые формулируется идея оказания помощи нуждающимся и создаются реальные предпосылки для формирования системы государственного призрения. В 1551 г. Стоглавый собор Русской православной церкви постановил просить, чтобы «благочестивый царь» повелел «уст-