Адаптация детей со сколиозом к условиям школы-интерната

Чиганова Елена Анатольевна – канд. пед. наук, ректор Красноярского краевого института повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования (Красноярск, Россия); Chiganova@kipk.ru

Попованова Наталья Александровна – канд. пед. наук, доцент, зав. каф. физической культуры и здоровья, Красноярский государственный педагогический университет им. В.П.Астафьева (Красноярск, Россия); fkreferat@mail.ru

Чижакова Галина Ивановна – д-р пед. наук, профессор, профессор каф. педагогики и психологии начального образования, Красноярский государственный педагогический университет им. В.П.Астафьева (Красноярск, Россия); chizhakova@mail.ru

Аннотация. *В статье рассматривается адаптация детей со сколиозом к условиям школы-интерната. На примере красноярской средней школы-интерната № 1 имени В.П.Синякова характеризуются специализированные учебные заведения для детей с таким заболеванием, названы проблемы образовательных организаций и способы их решения. Представлена деятельность индивидуально-адаптивной школы. Отмечается, что восстановление физического, социального статуса ребенка, организм которого временно утратил способность нормально функционировать, имеет не только медицинское, но и социальное значение.*

Ключевые слова. *Экология, здоровье, заболевания опорно-двигательного аппарата, сколиоз, лечение, дети с особыми образовательными потребностями, специализированная школа-интернат, медико-учебный процесс, педагогическая комиссия, личность ребенка, Я-концепция, ценностный аспект образования, социально-психологического микроклимат, индивидуализация и дифференциация обучения, реабилитация, адаптация, индивидуально-адаптивная школа.*

В современном мире экология и образ жизни, особенно в больших городах, постоянно ухудшаются, поэтому здоровых людей, в том числе детей, становится все меньше и меньше.

По данным комиссии экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), сегодня почти 25% детей страдают соматическими заболеваниями, у около 75% наблюдаются изменения опорно-двигательного аппарата. Одним из самых распространенных диагнозов является *сколиоз* – деформация позвоночника, которая ведет к нарушениям функции органов грудной клетки, к косметическим дефектам. Болезнь вносит серьезные коррективы в организацию учебной и внеучебной деятельности, выбор профессии, вся жизнь подчиняется особому режиму. Конечно же, это отражается на психическом состоянии ребенка, формировании его Я-концепции, системы ценностей.

Дети со сколиозом нуждаются в реабилитации (медицинской, физической, психологической, социальной, педагогической). В зависимости от степени заболевания им могут предложить лечение амбулаторное, стационарное и санаторное (короткими курсами), хирургическое, комплексное консервативное в условиях школы-интерната. Последнее включает в себя: рациональный режим дня, соответствующий возрасту ребенка; рациональное питание; общеукрепляющие и закаливающие процедуры; ортопедическое лечение; лечебные физкультуру, плавание;

физиотерапию, рефлексотерапию; ортодонтическую и стоматологическую помощь; использование психологического фактора.

Если ребенку рекомендовано комплексное консервативное лечение в *специализированной школе-интернате*, то одновременно с этим процессом идет и процесс обучения (по программе общеобразовательной школы).

Специализированные школы-интернаты и проблемы пребывания в них детей со сколиозом. *Специализированные школы-интернаты* – учреждения с круглосуточным пребыванием детей с особыми образовательными потребностями[1], основная цель их деятельности – развитие учащихся средствами обучения и воспитания. В России сегодня работают 12 таких учреждений, в их числе – Средняя школа-интернат № 1 им. В.П.Синякова в Красноярске.

В образовательно-лечебный комплекс больные сколиозом дети поступают по направлению медико-педагогической комиссии из различных учебных заведений: общеобразовательных школ, лицеев, гимназий, школ с углубленным изучением предметов (гуманитарного, технического, с углубленным изучением иностранных языков и т.п.). В зависимости от степени заболевания и успешности его лечения, дети находятся в специализированном интернате или сравнительно недолго (2–3 года), или несколько лет, или в течение всего обучения (с 1 по 11 класс). Если прогноз благоприятный, ребенок вновь возвращается в школу, где учился до прихода в интернат, и в ней должны быть созданы оптимальные условия для его обучения (то есть при соответствии образовательного процесса требованиям ФГОС необходима его уровневая дифференциация).

Основное заболевание сопровождается рядом сопутствующих, поэтому одним учащимся понадобится помощь логопеда, другим – психолога, третьим, у которых, учебные умения не развиты на достаточном уровне (нет быстроты чтения, не усвоены алгоритмы устных и письменных вычислений, дисграфия[2] и т.п.), необходимы дополнительные индивидуальные занятия с педагогом. В специализированном интернате есть дети, проявляющие способности по отдельным предметам, они ежегодно участвуют в городских предметных олимпиадах и занимают призовые места. Таким ученикам требуются дополнительные занятия, консультации по интересующим их дисциплинам. Ученики 10–11 классов готовятся к поступлению в различные вузы города, им нужна дополнительная подготовка по предметам, вынесенным на вступительные экзамены. Значит, дифференциации недостаточно, необходима индивидуализация обучения.

В специализированных школах-интернатах иной, чем в других образовательных организациях, режим дня учащихся, причем, т.к. дети совмещают лечение и обучение (при сохранении образовательного стандарта), они вынуждены переносить гораздо большие физические нагрузки, чем ребята, обучающиеся в обычных школах. Приведем пример (Таблица 1, с. 64).

При таком режиме возникает ряд проблем:

– медицинские процедуры, направленные на лечение сколиоза, сопутствующих заболеваний, укрепление иммунной си-

[1] Дети с *особыми образовательными потребностями* (ООП) нуждаются в получении специальной психолого-педагогической помощи и организации особых условий при их воспитании и обучении.

[2] *Дисграфия* – нарушение письма, которое не связано с интеллектом, но непропорционально возрасту, общему состоянию здоровья и психическому развитию, знаниям и школьным навыкам ребенка.

Таблица 1/ Table 1

Режим дня учащихся средней школы-интерната № 1 имени В.П.Синякова / The daily routine of students of secondary boarding school No. 1 named after V.P.Sinyakov"

Вид деятельности	1–5 классы	6–11 классы
Подъем	6.45 – 6.55	6.45 – 6.55
Личная гигиена	6.55 – 7.05	6.55 –7.05
Гимнастика	7.10 – 7.25	7.10 – 7.25
Самомассаж	7.25 – 7.35	–
Прогулка	7.35 – 8.20	–
Личная гигиена	8.20 –8.35	–
Завтрак	8.35 –8.50	7.40 – 7.50
Учебные занятия	8.55 –13.15	8.05 – 14.05
Обед	13.30 – 13.50	14.30 – 14.50
Сон	14.00 – 15.00	15.00 – 16.00
Прогулка (7–9 кл.)	–	16.00 – 16.30
Самоподготовка	15.10 – 16.00	
Полдник	16.00 – 16.20	16.30–16.50
Прогулка	16.30 – 18.30	
Медицинские процедуры	16.00 – 17.00	16.00 – 17.00
Самоподготовка	–	17.10 – 19.00
Ужин	19.00 – 19.20	20.00 – 20.20
Внеклассная работа	19.30 – 20.00	19.00 – 19.40
Прогулка	\20.10 – 20.30	20.25 – 20.50
Подготовка ко сну, медицинские процедуры, уборка помещений, личная гигиена	20.35– 21.00	20.50 – 21.30
Сон	21.00 – 6.45	21.30– 6.45

стемы, общее укрепление здоровья, ежедневно занимают более 4 ч;

– учебный процесс (за исключением самоподготовки) длится у младших школьников 4 ч 20 м., у старших – 6 ч;

– в целом рабочий день у учащихся 1–5 классов составляет 8 ч 20 м; 6–11 классов – 10 ч (сравним: рабочий день взрослого здорового человека – 8 ч); с учетом наличия домашних заданий по отдельным предметам фактическое рабочее время значительно выше указанного;

– в течение полных суток дети практически не имеют возможности быть наедине с собой, что порождает проблемы психологического характера (повышенные эмоциональный фон, тревожность, раздражительность, агрессивность и т.п.).

Положительно то, что школьники ежедневно проводят на свежем воздухе более 1,5 ч, причем прогулка может осуществляться и в лечебных целях.

Мы обозначили лишь проблемы, которые видны при анализе режима дня ученика

в условиях специализированной школы-интерната, но в действительности таких проблем значительно больше. Рассмотрим их.

Адаптация детей в новых условиях при отсутствии семьи проходит поразному. Сложнее и медленнее адаптируются необщительные дети, проще и быстрее – более общительные (они строят доверительные отношения со сверстниками, активнее, охотнее выполняют указания врачей, успешнее в учебе).

Жизнь в интернате направлена в первую очередь на реализацию учебной и лечебной программ, выполнять которые обучающимся помогают учителя, воспитатели, медицинские работники. Но школьники совершенно самостоятельно выполняют социальную программу, обусловленную характером межличностных взаимоотношений, традиционно сложившихся в интернате, благодаря этому формируется эмоциональная и социальная жизнь ребенка, его представление о себе, о том, что о нем думают другие.

Больной ребенок осознает, что он не такой, как другие дети. Это и отрыв от привычной семейной атмосферы, необходимость более тесного, чем в обычной школе, общения с детьми других социальных слоев иногда оказывают *отрицательное влияние на развитие его личностных качеств, формирование Я-концепции.* У подавляющего большинства учащихся самооценка или явно занижена, или имеет тенденцию к занижению, в дальнейшей жизни они склонны считать себя неудачниками [1; 2].

Мир больного ребенка – это в основном мир школы-интерната, где, как правило, решаются учебные и лечебные задачи. Важное значение для детей имеют контроль и оценка, осуществляемые в процессе их обучения и лечения значимыми другими. Показатели успеваемости и физиологических изменений становятся ведущими факторами влияния на формирование самооценки школьника.

Происходит смена мотивации обучения, особенно у старших подростков и юношей, которым предстоит выбрать профессию. В связи с этим необходимы глубокие исследования зависимости между мотивацией нездорового учащегося, личностными характеристиками и его успеваемостью.

Следующая проблема заключается в том, что фактически *деятельностью детей управляют два коллектива: медицинский и педагогический, принадлежащие разным ведомствам и решающие различные задачи.* Отсутствие согласованности в их действиях отрицательно сказывается на лечении, обучении, в целом на формировании и развитии учащихся. К примеру, врач назначает лечение, а ответственность за его выполнение несет в основном воспитатель. Воспитанник не всегда охотно следует предписаниям врача, и воспитатель, не имеющий специальных медицинских знаний, остается один на один с проблемами. Врачи, не обладая специальными педагогическими знаниями, обучают педагогов целесообразным действиям, то есть сами выполняют педагогические функции,

В выходные, праздничные дни, во время каникул больные дети находятся в семье. Но лечение важно не прерывать, поэтому следующая проблема – *обеспечение систематического просвещения родителей, направленного не только на осознание ими необходимости продолжения лечения ребенка дома, но и на формирование у них практических умений организации физкультурно-оздоровительных занятий с больным.* В связи с тем, что при улучшении состояния здоровья ребенок уходит в прежнюю школу, работы с родителями недостаточно, необходима детальная проработка организации сотрудничества с педагогическими коллективами, которые в дальнейшем будут заниматься учащимися с диагнозом «сколиоз».

Школа-интернат им. В.П.Синякова. «Погружение» детей в новую жизнь. В средней школе-интернате № 1 имени В.П.Синякова

г. Красноярска (создана в 1989 г. на базе общеобразовательной школы-интерната № 9) в настоящее время обучаются 302 ученика 1–11 классов со сколиозом.

Школьный педагогический коллектив сотрудничает с учеными-педагогами и психологами Сибирского государственного технологического университета, получая теоретическую и практическую помощь в работе, включающую консультации, семинары, выступления на методобъединениях и педсоветах, посещение учеными уроков с последующим анализом, организацию и проведение погружений, ТРИЗ, внедрение комплексных целевых программ «Укрепление здоровья и повышение физической подготовленности детей», «Интеллект и здоровье».

Медицинскому коллективу оказывает помощь кафедра ортопедии и военно-полевой хирургии Красноярской государственной медицинской академии (КГМА). Все медработники интерната имеют специальную подготовку (на базе КГМА, вузов Москвы, Санкт-Петербурга) с учетом специфики их профессиональной деятельности, у пятнадцати сотрудников ортопедического стационара высшее образование. Ежегодно преподаватели и медицинские работники повышают квалификацию на ФПК СибГТУ, в Фонде ментального здоровья, участвуют в российских семинарах, поддерживают связь и обмениваются опытом работы с коллективами подобного типа специализированных интернатов.

В ходе работы с воспитанниками специализированного интерната решаются такие задачи, как их адаптация к новым жизненным условиям и социализация; формирование позитивной Я-концепции, ценностных ориентаций, положительной мотивации учения и лечения; дифференциация и индивидуализация обучения и лечения; интеграция деятельности педагогического и медицинского коллективов на основе диагностики, коррекции, реабилитации детей; оказание воспитанникам психотерапевтической помощи; работа с родителями; совершенствование системы управления деятельностью коллективов; организация взаимодействия образовательно-лечебного комплекса с другими социальными институтами.

Важнейшая среди названных задач – обеспечение успешной адаптации учащихся к новым условиям, оказавшись в которых одни испытывают любопытство, другие – напряженное ожидание, третьи – панический страх. Родители также тревожатся за ребенка. Решению этой задачи способствует организация первой учебной недели как *погружения в новый мир быта, отношений, учения*. Сначала дети знакомятся со школой, распорядком дня, в чем им помогает составленная педагогами «Краткая энциклопедия школьной жизни». Затем участвуют в беседах, диспутах, экскурсиях, коллективном чтении, смотрят фильмы, посещают необычные уроки. Все ученики заняты различными видами деятельности (учебной, творческой, игровой, спортивной и др.), постоянно контактируют друг с другом, с детьми старшего и младшего возрастов, с взрослыми. Группы по интересам позволяют ребятам обрести друзей. Завершается погружение концертом и праздничным ужином при свечах.

Об эффективности применения такой формы работы для адаптации детей со сколиозом к условиям интерната, свидетельствуют их отзывы.

«Мне очень понравилось погружение. Во мне будто что-то переменилось, захотелось учиться, и я научилась новым танцам, рисованию, песням, держанию осанки, киданию палок в вертикальном положении с ровной осанкой».

«Понравилось, как мы представляли, что мы королевы, рисовали настроение. Мы разучили танец, который будем исполнять у костра. Еще мы пели, представляли, как лежали на берегу моря, и наши ноги были в воде. Мне очень понравилось».

«Понравился театр теней, здороваться руками, изображать руками веселых и грустных людей».

«Все, чем мы занимались, было и полезно, и интересно. Все стали веселее и разговорчивее».

В процессе погружения педагогический коллектив пытался решать разные задачи: педагогические, психологические, медицинские, социальные. Но главное – дать почувствовать каждому ребенку, что его здесь любят, о нем заботятся, он не одинок, с ним считаются и ему помогают стать здоровым.

Адаптация и Я-концепция. Проблемы адаптации взаимосвязаны с проблемами формирования Я-концепции ребенка, представляющей собой отражение того, как окружающие воспринимают индивида. Родители, сверстники, учителя, врачи, осуществляя обратную связь, оказывают влияние на развитие Я-концепции воспитанника. Недовольное выражение лица другого, вербальная критика, ограничение прав приводят к снижению самооценки. Когда ребенок видит, что для него создаются комфортные условия, о нем заботятся, что другие внимательны к его потребностям, подчеркивают достоинства, это повышает его самоценность.

Вся организация жизни в школе-интернате №1 им. В.П.Синякова направлена на проявление максимальной заботы о детях. Здесь чистота, стены выкрашены в светлые тона, украшены красивыми панно, выполненные школьниками на занятиях по фитодизайну, работами учеников и их учителей по изобразительному искусству; в коридорах и классах много зелени (за комнатными растениями воспитанники ухаживают сами); на окнах – красивые шторы. В помещениях для занятий ЛФК – мягкие или яркие ковровые покрытия, в уютных спальнях на кроватях – специальные матрацы, подушки. Школьная столовая просторная и светлая. В коридорах – уютные уголки, где можно отдохнуть, поговорить с товарищами.

Условия быта в интернате приближены к домашним: красота, уют, бытовые удобства – все это слагаемые заботы о детях. Однако не только быт влияет на формирование их личностных качеств. Гораздо более трудной задачей является создание *благоприятного социально-психологического микроклимата*, который как групповое психологическое состояние, характеризуемое особенностями социального восприятия и степенью удовлетворенности членов коллектива различными сторонами его жизнедеятельности, интегрирует множество различных влияний.

Различают внешние и внутренние факторы влияния (или макросреды и микросреды) на микроклимат коллектива. Первые связывают с объективными условиями: общественно-экономическими, материально-технической базой общества, социальными отношениями. Вторые подразделяются на предметно-вещевые (обеспеченность коллектива материально-техническими средствами, функциями определенных внутренних структур) и социально-психологические (состояние межличностных отношений, наличие неформальных связей, наличие/отсутствие психологической совместимости, стиль отношений учитель–ученик, ученик–ученик, администратор–учитель).

С целью формированием гуманных межличностных отношений в детских группах психологи проводят исследования, направленные на выявление социального статуса больных сколиозом детей. Ребенок с высоким статусом больше доверяет своему окружению, ему свойственны открытость, положительная направленность на окружающих, самостоятельность в суждениях, поступках; он уверен в себе, в собственной ценности, что подкрепляет его позитивное самовосприятие.

Для формирования позитивной Я-концепции также важны требования, предъ-

являемые и взрослыми, и товарищами. Отсутствие оптимального соотношения создания условий (бытовых, психологических и др.) и целесообразных педагогических требований может привести к иждивенческим настроениям детей. А если учесть ослабление влияния родителей на ребенка, то эта задача является значимой для педагогического коллектива интерната.

В соответствии с теорией социального научения А.Бандуры основную часть поведенческих характеристик и ценностных установок ребенок приобретает, усваивая и имитируя стандарты поведения людей своего социального окружения, прежде всего значимых других. Оценка собственных действий относительно этих стандартов является самоподкреплением, которое может быть позитивным или негативным в зависимости от характера доминирующих в группе поведенческих проявлений со стороны значимых других. Значит, Я-концепция с высокой частотой негативных самоподкреплений будет негативной [3].

В обычной жизни значимыми другими для детей являются все, кого можно отнести к их социальному окружению (родители, родственники, знакомые, учителя, товарищи, преподаватели внешкольных учреждений и т.п.). Социальное окружение учащихся интерната составляют воспитатели, учителя, врачи, медицинский персонал, сверстники.

Когда школьник 5 из 7 дней недели находится в таком образовательном учреждении, акценты влияния на формирование его Я-концепции, на наш взгляд, несколько смещены. Кроме того, воспитанники постоянно включены в систему оценивания: врачи оценивают следование режиму и реабилитационные действия; учителя – выполнение дидактических требований; воспитатели – формирование необходимых личностных качеств (собранности, аккуратности и др.) и навыков (самообслуживания, личной гигиены, общественно-полезного труда и др.). Каждый учащийся интерната сравнивает свои достижения с достижениями сверстников в рамках стандартов, установленных взрослыми. Если взрослые последовательно предъявляют требования, направленные только на достижение успехов в лечении и учении, то и сверстники будут оценивать одноклассника (особенно в начальной школе) именно с этих позиций.

В домашних условиях ребенок имеет гораздо больше возможностей для самореализации, социальное окружение его гораздо шире. У здоровых детей большой выбор деятельности, но у больных сколиозом из-за двигательных ограничений нет возможности расширить социальные контакты. Осознание заболевания оказывает влияние на изменение у таких детей внутренних установок, что повышает уровень тревожности: психологическая напряженность возникает вместе с переживаниями индивида, которые не согласуются в данный момент со структурой его Я [4].

Специфика деятельности и задачи специализированного интерната. В силу обозначенных проблем деятельность школы-интерната для больных сколиозом детей иная, чем в обычной школе: она направлена на развитие склонностей и интересов учащихся и в то же время обеспечивает их медицинскую реабилитацию. Поэтому в расписании имеются связанные с занятиями искусством, ремеслом, музыкой предметы (фитодизайн, художественный труд, физвокализ), которые способствуют развитию новых навыков, ориентируют на выбор профессии с учетом заболевания, позволяют самореализоваться.

Одна из важных задач – формирование межличностных взаимоотношений, которые также влияют на самооценку ученика. При ее решении коллектив образовательно-лечебного комплекса взял за основу методику Л.Ллойд [5], основными идеями которой являются: создание ситуации успеха; восприятие ребенка

«в целом», опора в процессе обучения на все его чувства (зрение, слух, ощущение, вкус, запахи); применение в обучении элементов игры; помощь родителям в понимании их детей; психологическая поддержка ученика, использование позитивных установок; акцентирование внимания воспитанников на восприятии нового, создание условий практического применения знаний, развития мышления.

Данная методика не только повышает познавательную активность учащихся, создает положительные мотивы деятельности, но и, что для нас представлялось особенно важным, формирует совершенно иной стиль взаимоотношений ребенка со сверстниками и взрослыми, которые этой деятельностью управляют. Развивая внимание, память, мышление, больные сколиозом школьники учатся экономить свое время и, что при жестком режиме школы-интерната особенно важно, контактировать с людьми, радоваться успехам своих товарищей и радовать окружающих своими успехами. Гуманный подход педагогов к воспитанию позволяет сформировать у ученика уверенность в себе, повысить его самооценку, в целом способствует формированию позитивной Я-концепции.

Многолетние наблюдения за лечением и обучением детей с диагнозом «сколиоз» показывают: чем успешнее ребенок лечится, тем лучше он учится; успехи в учебной деятельности оказывают положительное влияние на процесс лечения основного и сопутствующих сколиозу заболеваний. Значит, одним из условий развития позитивной Я-концепции является скоординированность действий педагогического и медицинского коллективов. Чтобы решить эту непростую задачу (особенно при постоянном дефиците времени, отсутствии у специалистов системных знаний), педагогам и медикам за основу необходимо принять не важность и значимость деятельности, а важность и значимость ребенка. В специализированном интернате находятся больные дети, значит, их в первую очередь надо лечить, но по окончании лечения они вновь вернутся в школы, и их нужно качественно учить. Кроме того, заболевания опорно-двигательного аппарата оказывают негативное влияние на психику, значит, учащимся необходима еще и психологическая поддержка. Для детей, проживающих в интернате, актуальны и проблемы формирования вне семьи личности, ценностных ориентаций.

Для решения названных задач работа врачей, учителей и психологов с детьми ведется в трех основных направленностях: диагностика, коррекция, реабилитация.

В интернате проводятся *диагностики*: лечебная, психологическая, сформированности учебных умений, самооценки, уровня развития личностных качеств учащихся. На каждого ученика заведена индивидуальная карта развития (она заложена в память компьютера), куда внесены данные исходных параметров.

Коррекция психических процессов (внимания, памяти, мышления, речи, учебных умений) осуществляется на основе дифференцированного подхода в обучении. Используется предложенная В.М.Монаховым, В.А.Орловым, В.В.Фирсовым модель, включающая внутреннюю, внешнюю, уровневую, селективную дифференциации [6].

Внутренняя дифференциация ведется с полным учетом индивидуальных особенностей учащихся. Она основывается на различном обучении групп детей в классе, подобранных по случайным признакам, в зависимости от характера дидактических задач каждого урока (вариативности, темпа изучения материала, выбора вида деятельности, определения характера и степени дозировки помощи со стороны учителя, дифференциации учебных заданий). В ходе лечения предполагается наличие более стабильных групп детей, что позволяет учитывать тип и степень заболевания (сколиоза), которые определяют характер и направленность занятий

лечебной физкультурой. *Внешняя дифференциация* направлена на углубленное изучение предметов физико-математического, химико-биологического, эстетического, гуманитарного профилей, иностранного языка (в зависимости от профиля общеобразовательной школы, из которой ребенок пришел в интернат), ориентирующее на развитие творческих способностей учеников, выбор ими будущей профессии.

При *уровневой дифференциации*, обучаясь по одной программе, школьники усваивают ее на разных уровнях, но не ниже обязательных требований. Проводятся уроки с элементами опережающего обучения, учащимся предлагаются задания, учитывающие их индивидуальные особенности.

Постоянные коррективы вносятся в организацию и проведение занятий ЛФК, уроков физкультуры, рефлексотерапии, физиотерапевтических процедур, в зависимости от их эффективности. Осмотр детей врачом лечебной физкультуры проводился раз в месяц, все назначения заносятся в индивидуальную карту ребенка, что позволяет отслеживать динамику и судить об эффективности назначенного лечения.

Психологическая коррекция осуществляется учителями, воспитателями на основе рекомендаций психолога, который проводит промежуточные, контрольные срезы и следит за динамикой развития психических процессов учеников, их самооценки, ценностных ориентаций, мотивации учения.

Нужно учитывать, что учебные занятия в школе-интернате проводятся в специально оборудованных классах, где вместо столов стоят кушетки. С целью разгрузки позвоночника дети обучаются лежа, и это вызывает дополнительные проблемы. По мнению психологов, состояние опорно-двигательного аппарата, мышечной системы взаимосвязаны с тонусом коры головного мозга и особенностями реакций организма на влияние окружающей среды. Если положение сидя вызывает мышечное напряжение, что активизирует деятельность коры головного мозга, то в положении лежа мыслительные функции снижаются и ученику сложнее справляться с учебными задачами. В связи с этим в специализированных школах-интернатах необходимы изменения в преподавании и обучении с учетом последних научных достижений.

В процессе дифференциации обучения больных сколиозом детей учитывались их возможности работать в определенном интеллектуальном режиме. Это требовало от учителя умения ставить школьникам учебные задачи, с которыми они могут справляться, не требовать от них недостижимого. В то же время активность познавательных процессов у каждого ребенка разная, и дифференциации обучения недостаточно – нужна его индивидуализация. Так появилась индивидуально-адаптивная «школа в школе» [7].

Индивидуально-адаптивная школа (ИАШ). Цель школы – оказание педагогической поддержки детям, испытывающим трудности в усвоении учебного материала по различным предметам. Для этого организованы индивидуальные занятия со слабоуспевающими учениками с целью восполнения у них пробелов в знаниях, которые неизбежны, так как сопутствующие сколиозу заболевания (дисплазия тазобедренных суставов, челюстно-лицевые аномалии, дистония, аномалии желчевыводящих и мочевыводящих путей, изменения в нервной системе) затрудняют обучение в общеобразовательном учебном завекдении. Такие учащиеся подвержены простудным заболеваниям, быстрее утомляются, поэтому пропускают много уроков. Многим детям для успешного обучения необходима помощь логопеда, которую они, как правило, ранее не получали, что также отражается на успешности их обучения.

Деятельность ИАШ направлена на выявление учеников с проблемами в учебе; определение сути и характера основных проблем; подбор кадров для индивидуальной работы с учениками; разработку индивидуальных программ обучения для каждого учащегося; анализ эффективности индивидуального обучения.

Здесь на занятиях с учащимися начальных классов педагоги используют компьютерные программы по обучению чтению, математике, развивающие игры по предметам. С учениками 5–7 классов, не справляющимися с программным материалом из-за отсутствия навыка чтения, пересказа текста, приемов устного счета, письменных вычислений, орфографической зоркости, преподавателями русского языка и литературы, математики, английского языка проводятся индивидуальные занятия. Для учащихся 11 (выпускного) класса организованы занятия по довузовской подготовке (по физике, химии, истории, географии, биологии, английскому языку). Их на основании договора о совместном сотрудничестве ведут школьные учителя и преподаватели Института торговли и сферы услуг (ИТиСУ).

В связи с уплотненным режимом деятельности интерната директору ИАШ приходится решать ряд проблем. Так, из-за ограниченного количества оборудованных учебных помещений трудно определить место для индивидуальных занятий; сложно составить их расписание с учетом основного учебного расписания и лечебных процедур. Поэтому сначала индивидуальные занятия проводились или после основных уроков, или на уроках музыки, физкультуры, изобразительного искусства, художественного труда, что не вызывало особого энтузиазма ни у детей, ни у преподавателей.

Довузовская подготовка осуществляется после основных уроков ежедневно в течение всей учебной недели в свободных помещениях (включая музыкальную комнату, методический кабинет, кабинет домоводства). В обязанности педагогов ИАШ, работающих в тесном контакте с учителями-предметниками, входят: планирование каждого занятия, запись пройденных тем в журналах, ведение дневника наблюдений [8].

Таким образом, на начальном этапе индивидуально-адаптивная школа решала в основном дидактические задачи, но постепенно их круг расширился: появилась необходимость коррекции у обучающихся психических процессов (внимания, памяти, мышления, речи); обучения одаренных детей, что потребовало дополнительных усилий, направленных на составление программ и их реализацию.

ИАШ работает без домашних заданий, поэтому часть занятий переносится на вторую половину дня, на время, отведенное для самоподготовки.

Индивидуальные занятия позволили выявить пробелы в знаниях школьника, причины которых связаны с обучением в начальной школе. У детей наблюдаются интеллектуальная и физическая перегрузки при параллельном их обучении в основной и индивидуально-адаптивной школах. Возникла необходимость организации более тесных контактов ИАШ не только с учителями-предметниками и воспитателями, но и врачами, психологами, родителями школьников. В первую очередь это касается вновь прибывших в образовательно-лечебный комплекс детей, пропустивших большое количество занятий после операции.

Особенности работы ИАШ постепенно изменились, и сегодня они таковы:

– отбор детей для обучения производится по решению медико-психолого-педагогической комиссии с учетом данных диагностики; мотивируется необходимость индивидуального обучения ребенка, формулируются рекомендации, направленные на его успешность;

– штатное расписание, нагрузка учителей формируются с учетом контингента

учеников, которым необходимо индивидуальное обучение;

– кабинеты оборудованы и приспособлены для занятий с больными сколиозом детьми;

– наглядные пособия для проведения занятий отбираются с помощью заведующей методологическим кабинетом;

– занятия с целью исключения перегрузок учащихся ведутся под контролем лечащих врачей при ежедневном контакте с учителями-предметниками и воспитателями;

– используется компьютерная поддержка: по обучению чтению, математике – в начальных классах; машинописи, работе с компьютером – на этапе довузовской подготовки;

– приобретаются обучающие программы по русскому языку, литературе, математике, английскому языку; они используются в работе с одаренными детьми, в группе довузовской подготовки;

– составляются индивидуальные программы развития детей с проблемами в обучении;

– для обеспечения преемственности деятельности ИАШ и основной школы создана *экспертная комиссия* (включает представителей администрации, учителей-предметников, учителей ИАШ), которая принимает решение о выводе обучающегося из индивидуально-адаптивной школы в основную на основании наличия положительных результатов, ориентирует учителей основной школы на организацию педагогической поддержки ученика с целью закрепления у него учебных умений, сформированных во время индивидуальных занятий;

– с целью овладения новыми технологиями обучения, изучения возрастной психологии, основ дефектологии, методов работы с одаренными детьми обеспечивается повышение квалификации работающих в ИАШ учителей;

Эффективность деятельности ИАШ обусловлена соблюдением следующих условий: количественный состав групп не превышает четырех человек; довузовская подготовка (учитывая специфику школы-интерната) начинается не с 11, а с 10 класса; стабильность проведения индивидуальных занятий обеспечивается постоянным контингентом учителей ИАШ (учителя-совместители привлекаются только в случае необходимости); используются современные средства и технологии индивидуального обучения, работе с одаренными детьми – элементы ТРИЗ; для учителей ИАШ проводятся семинары по внедрению новых технологий, компьютеризации обучения, методике применения элементов ТРИЗ.

В заключение отметим, что, хотя мы рассматривали проблемы адаптация к условиям школы-интерната детей со сколиозом, многие организационно-педагогические характеристики следует учитывать и при других хронических заболеваниях школьников – это позволит им адаптироваться к учебно-воспитательному процессу в образовательном учреждении, где обучение и лечение осуществляются одновременно.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Прочан В.Н., Землянов С.А., Журавлева Н.Н.* Психологический профиль детей со сколиозом I–II степени [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskiy-profil-detey-so-skoliozom-i-ii-stepeni/ viewer.

2. *Глассер У.* Школы без неудачников / Пер. с англ. М.,1991. 174 с.

3. *Бандура А.* Теория социального научения. М., 2000. 320 с.

4. *Скуднова Т.Д.* Гуманистические заповеди Карла Роджерса (к 120-летию со дня рождения) // Вестник Адыгейского государственного университета. 2022. № 2 [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/gumanisticheskie-zapovedi-karla-rodzhersa-k-120-letiyu-so-dnya-rozhdeniya.

5. *Логинова Е.А.* Нарушения письма. Особенности их проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического разви-

тия: Учебное пособие / Под ред. Л.С.Волковой. СПб., 2004. 208 с.

6. *Фирсов В.В., Орлов В.А., Монахов В.М.* Технология уровневой дифференциации [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://docviewer.yandex.ru/view/13829741.

7. *Дуда И.В., Поповановa Н.А., Чижакова Г.И.* Ценностные ориентации школьников с ОВЗ как показатель смысловой сферы личности // Педагогика. 2023. №12. С. 75–81

8. *Дуда И.В., Поповановa Н.А., Чижакова Г.И.* Аксиологическая направленность модернизации российской образовательной системы: монография. Красноярск, 2019. 212 с.

Дата поступления – 10.06.24

Adaptation of children with scoliosis to boarding school conditions

Elena A. Chiganova – Cand. Sci. (Pedagogics), Rector of the Krasnoyarsk Regional Institute of Advanced Training and Professional Retraining of Educational Workers (Krasnoyarsk, Russia); Chiganova@kipk.ru

Natalia A. Popovanova – Cand. Sci. (Pedagogics),Docent, Head of the Department of Physical Culture and Health, Krasnoyarsk State Pedagogical University n.a. V.P.Astafiev (Krasnoyarsk, Russia); fkreferat@mail.ru

Galina I. Chizhakova – Dr. Sci. (Pedagogics), Professor, Professor of the Department of Pedagogy and Psychology of Primary Education, Krasnoyarsk State Pedagogical University n.a. V.P.Astafiev (Krasnoyarsk, Russia); chizhakova@mail.ru

Abstract. *The article discusses the adaptation of children with scoliosis to boarding school conditions. Using the example of the Krasnoyarsk secondary boarding school No. 1 named after V.P.Sinyakov, specialized educational institutions for children with this disease are characterized, problems of educational organizations and ways to solve them are named. The activity of an individually adaptive school is presented. It is noted that the restoration of the physical and social status of a child whose body has temporarily lost the ability to function normally has not only medical, but also social significance.*

Key words. *Ecology, health, diseases of the musculoskeletal system, scoliosis, treatment, children with special educational needs, specialized boarding school, medical and educational process, pedagogical commission, child's personality, Self-concept, value aspect of education, socio-psychological microclimate, individualization and differentiation of learning, rehabilitation, adaptation, individually adaptive school.*

REFERENCES

1. *Prochan V.N., Zemlyanov S.A., Zhuravleva N.N.* Psixologicheskij profil` detej so skoliozom I–II stepeni [Psychological profile of children with scoliosis of I–II degree]. Available at: https:// cyberleninka.ru/ article/n/ psihologicheskiy-profil-detey-so-skoliozom-i-ii-stepeni/ viewer.

2. *Glasser U.* Shkoly` bez neudachnikov / Per. s angl. [Schools without losers / Translated from English]. Moscow,1991. 174 p.

3. *Bandura A.* Teoriya social`nogo naucheniya [Theory of social learning]. Moscow, 2000. 320 p.

4. *Skudnova T.D.* Gumanisticheskie zapovedi Karla Rodzhersa (k 120-letiyu so dnya rozhdeniya) [Humanistic commandments of Carl Rogers (on the 120th anniversary of his birth)]. *Vestnik Ady`gejskogo gosudarstvennogo universiteta* [Bulletin of the Adygea State University]. 2022. No. 2. Available at: https://cyberleninka.ru/article/ n/gumanisticheskie-zapovedi-karla-rodzhersa-k-120-letiyu-so-dnya-rozhdeniya.

5. *Loginova E.A.* Narusheniya pis`ma. Osobennosti ix proyavleniya i korrekcii u mladshix shkol`nikov s zaderzhkoj psixicheskogo razvitiya: Uchebnoe posobie / Pod red. L.S.Volkovoj [Violations of writing. Features of their manifestation and correction in younger schoolchildren with mental retardation: Study guide / Ed. by L.S.Volkova]. St. Petersburg, 2004. 208 p.

6. *Firsov V.V., Orlov V.A., Monaxov V.M.* Texnologiya urovnevoj differenciacii [Technology of level differentiation]. Available at: https://docviewer.yandex.ru/view/13829741.

7. *Duda I.V., Popovanova N.A., Chizhakova G.I.* Cennostny`e orientacii shkol`nikov s OVZ kak pokazatel` smy`slovoj sfery` lichnosti [Value orientations of schoolchildren with disabilities as an indicator of the semantic sphere of personality]. *Pedagogika* [Pedagogy]. 2023. No.12. P. 75–81.

8. *Duda I.V., Popovanova N.A., Chizhakova G.I.* Aksiologicheskaya napravlennost` modernizacii rossijskoj obrazovatel`noj sistemy`: monograf. [Axiological orientation of modernization of the Russian educational system: monograph]. Krasnoyarsk, 2019. 212 p.

Submitted – June 10, 2024