

**НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
МОСКОВСКИЙ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ**

Татьяна Викторовна Сурнина

**ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ШКОЛА-ИНТЕРНАТ КАК
ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ**

Москва

2014

Рецензенты:

В. М. Басова, доктор педагогических наук

О. О. Киселева, доктор педагогических наук

Сурнина Т. В. Оздоровительная школа-интернат как воспитательная организация: Монография / Т.В. Сурнина. – М: МСЭИ, 2014. – 204 с.

Современный этап развития педагогической науки характеризуется устойчивым интересом к изучению социально-педагогических факторов, влияющих на социальное воспитание и развитие личности.

Социально-педагогический подход позволяет рассмотреть оздоровительную школу-интернат как воспитательную организацию, что становится актуальным в современных условиях, поскольку это учреждение ежегодно осуществляет социальное воспитание значительного числа длительно болеющих детей.

В монографии отражены актуальные вопросы социального воспитания длительно болеющих детей в условиях санаторных школ-интернатов, позволяющие читателю рассмотреть условия эффективности реализации воспитательных функций оздоровительной школой-интернатом.

В качестве одного из условий эффективности реализации воспитательных функций оздоровительной школой-интернатом рассматривается индивидуальная помощь.

Монография адресована преподавателям вузов, работникам и руководителям оздоровительных образовательных учреждений, специалистам системы повышения квалификации работников образования.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|-----|
| ВВЕДЕНИЕ | 4 |
| Глава I. Теоретические основы исследования оздоровительной школы-интерната как воспитательной организации | |
| 1.1 История и современное состояние системы оздоровительных образовательных учреждений санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении | 9 |
| 1.2 Оздоровительное детское учреждение как объект научного исследования | 43 |
| Глава II. Воспитательные возможности оздоровительной школы-интерната | |
| 2.1 Организация жизнедеятельности и взаимодействия воспитанников в санаторной школе-интернате | 76 |
| 2.2 Организация быта в санаторной школе-интернате | 92 |
| 2.3 Образование в санаторной школе-интернате | 120 |
| 2.4 Индивидуальная помощь воспитанникам в оздоровительной школе-интернате | 151 |
| 2.5 Условия эффективности реализации воспитательных функций оздоровительной школой-интернатом | 172 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 179 |
| СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | 184 |

ВВЕДЕНИЕ

Одной из задач государства является забота о здоровье граждан, в первую очередь о здоровье подрастающих поколений. В основу государственных мероприятий по улучшению здоровья детей положен принцип профилактики, предупреждения заболеваний. Важным звеном решения этой проблемы является работа оздоровительных образовательных учреждений санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении.

Деятельность санаторных школ-интернатов регламентируется постановлением Правительства РФ от 28 августа 1997 года № 1117 «Об утверждении Типового положения об оздоровительном образовательном учреждении санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении». Это типовое положение объединило 3 вида оздоровительных образовательных учреждений: санаторно-лесные школы, санаторные школы-интернаты и санаторные детские дома для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Поскольку количество длительно болеющих детей с каждым годом не уменьшается, а возрастает, эти дети проводят значительное время в оздоровительных образовательных учреждениях, постольку возникает проблема социального воспитания длительно болеющих детей в этих учреждениях, в которых педагоги и воспитанники находятся в постоянном взаимодействии, являясь его активными участниками, то есть субъектами (В.А. Сластенин).

В то же время в массовой школе длительно болеющие дети «выпадают» из процесса социального воспитания по ряду причин: частые и/или продолжительные болезни приводят к отсутствию этих детей в школе, дискретное усвоение норм коллективной жизни ведет к отсутствию этих норм и опыта взаимодействия с другими людьми, и, как следствие, неумение и нежелание общаться. Как отмечают специалисты, чаще всего

контингент воспитанников санаторных школ-интернатов составляют дети из семей социального риска, что также влияет на их социализацию.

В отечественной педагогике проведен ряд исследований санаторных школ-интернатов. Физическое воспитание в лесных, санаторно-лесных и санаторных школах интернатах в разное время изучали В.Е. Игнатьев (1924 г.), Ю.И. Жаворонков (1925 г.), М.А. Черевков (1931 г.), Ю.С. Паутов (1972 г.), М.Н. Алиев (1978 г.), Г.Н. Попов (1981 г.), В.М. Цинкер (1981 г.), Т.В. Шавкун (1985 г.). Организацию и особенности учебно-воспитательной работы в санаторно-лесной школе и санаторной школе-интернате разных профилей исследовали Л.В. Арбатский (1950 г.), С.И. Болтivec (1990 г.), И.А. Соловков (1955 г.). Особенности организации учебно-воспитательного и оздоровительного процессов в санаторной школе-интернате для детей, больных сколиозом изучали З.П. Бобровникова (1974 г.), Г.А. Покиданов (1978 г.), В.П. Быкова (1998 г.). Выявлением педагогических условий реабилитации и социализации детей в школе-интернате санаторного типа занималась Г.П. Плетнева (2001 г.). Психолого-педагогические условия, способствующие эффективности процесса социально-педагогической адаптации подростков в условиях оздоровительного образовательного учреждения изучал В.Я. Осенников (1999 г.). Методику и психолого-педагогические основы эстетического воспитания учащихся 7-11 классов малокомплектной школы санаторного типа разрабатывала К.Г. Рейнер (малокомплектная школа противотуберкулезного санатория), (1995 г.). Интеграцию образовательной и лечебно-оздоровительной работы в условиях детского реабилитационного центра исследовала В.К. Волкова (1997 г.). Совершенствование обучения и воспитания в учебных заведениях оздоровительного типа изучала Н.Ф. Петрова (1998 г.). Вопросами подготовки специалистов для работы в детских оздоровительно-образовательных центрах занималась Л.Н. Скорова (2002 г.). В настоящее время активно исследуются и другие типы оздоровительных образовательных учреждений – санатории, оздоровительные лагеря,

оздоровительные центры и т.д. Социально-педагогическую реабилитацию детей в условиях воспитательной системы санатория исследовала Н.А. Баранова (2000 г.). Организацию учебно-воспитательного процесса в оздоровительном учреждении санаторного типа (в круглогодичном санатории) изучал С.В. Стригов (2004 г.). Формирование и сохранение здоровья воспитанников образовательных учреждений интернатного типа изучала А.А. Сидоренко (2006 г.). Оптимизацию воспитательного процесса в детском оздоровительном центре исследовала О.В. Майорова (2002 г.).

Но, оздоровительная школа-интернат в целом как воспитательная организация до настоящего времени не была изучена.

Санаторная школа-интернат представляет собой воспитательную организацию, которая осуществляет социальное воспитание детей, нуждающихся в длительном лечении. Санаторная школа-интернат обладает рядом особенностей, которые существенно влияют на социальное воспитание учащихся: относительной автономностью учреждения (по степени изолированности от общества это учреждение полузакрытого типа); преобладанием детей из семей социального риска; сочетанием постоянного педагогического и временного детского коллективов; относительно «домашним» характером отношений между воспитанниками и педагогами, а также со всем персоналом; режимом, существенно ограничивающим возможности тесного и постоянного контакта воспитанников с широким социумом; эмоциональной насыщенностью межличностных отношений воспитанников; содействием профессиональному определению воспитанников в зависимости от состояния их здоровья; расположением оздоровительных школ-интернатов в загородной местности.

Социальное воспитание в санаторной школе-интернате осуществляется в трех процессах: организации социального опыта воспитанников, их образования и оказания им индивидуальной помощи. Обучение в санаторной школе-интернате связано с освоением

обязательного содержания образовательных программ, установленного государственными образовательными стандартами. Медицинский профиль санаторной школы-интерната вносит свои коррективы в реализацию систематического обучения, которое предполагает учет как основного, так и сопутствующих заболеваний воспитанников, их психофизиологических особенностей в связи с основным заболеванием и построение в соответствии с ними систематического обучения. Воспитывающая функция обучения в санаторной школе-интернате имеет свои особенности, так как для длительно болеющих детей необходимы созданные педагогом ситуации успеха, поощрение, оценивание любой выполняемой ими работы.

Просвещение в санаторной школе-интернате, учитывая психофизиологические особенности воспитанников, позволяет решить проблему рациональной организации их свободного времени и снизить вероятность антисоциального поведения. В санаторной школе-интернате активно используются как внутренние (лекции, беседы, диспуты), так и внешние (экскурсии, поездки в цирк, театр) средства просвещения. Активно используемые внешние средства просвещения расширяют социальный опыт воспитанников и обогащают сферу их социального взаимодействия. Практически все сферы жизнедеятельности актуализируют у воспитанников (преимущественно у подростков) самообразование, связанное, во-первых, с ликвидацией пробелов в знаниях и нахождением оптимальных для себя способов обучения; во-вторых, с познанием себя, своих анатомо-физиологических особенностей, с поисками способов восстановления утраченного здоровья и выработкой оптимального для себя здорового стиля жизни, с занятием возможным в зависимости от состояния здоровья видом спорта; в-третьих, направленное на ознакомление с доступными по состоянию здоровья профессиями.

Содержание индивидуальной помощи воспитанникам педагогами санаторной школы-интерната направлено на решение их проблем: понимания воспитанником своей болезни, ее следствий и влияния на

характер, здоровье и будущую профессию; правильной оценки своих возможностей (из-за болезни) и развития индивидуальных наклонностей и способностей, в том числе для дальнейшей реализации себя в профессиональной деятельности; установления доброжелательных отношений со сверстниками; разрешения конфликтов и др.

Воспитательные и оздоровительные функции санаторной школы-интерната не подвергаются сомнению. Их реализация становится эффективной при соблюдении следующих условий: если источником получения позитивного социального опыта воспитанниками выступают жизнедеятельность и быт санаторной школы-интерната; систематическое обучение построено таким образом, что актуализирует у воспитанников самообразование, связанное с ликвидацией пробелов в знаниях и нахождением оптимальных для себя способов обучения; с познанием себя, своих психофизиологических особенностей, с поисками способов восстановления утраченного здоровья и выработкой оптимального для себя стиля жизни; направленное на ознакомление с доступными по состоянию здоровья профессиями; педагоги и врачи готовы и подготовлены к оказанию необходимой индивидуальной помощи воспитанникам, а остальные работники санаторной школы-интерната владеют минимальными знаниями в области педагогики, психологии, права и медицины.

Глава I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА КАК ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1.1 История и современное состояние системы оздоровительных образовательных учреждений санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении

Согласно словарю по образованию и педагогике, «тип образовательного учреждения есть группа образовательных учреждений, имеющих общую специфику» [124, 117].

Санаторные школы-интернаты, санаторно-лесные школы, санаторные детские дома для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, образуют особый тип образовательного учреждения – оздоровительное образовательное учреждение санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении.

Оздоровительное образовательное учреждение санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении, создается для оказания помощи семье в воспитании и получении образования, проведения лечебно-оздоровительных мероприятий, социальной защиты и разностороннего развития детей, нуждающихся в длительном лечении, адаптации их к жизни в обществе. Учреждение реализует программы начального общего, основного общего и среднего (полного) общего образования на основе учебного плана, разрабатываемого и утверждаемого учреждением самостоятельно с учетом обеспечения лечебно - охранительного режима на всей продолжительности пребывания детей в учреждении. Лечебно-оздоровительные, реабилитационные, санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия осуществляются штатными медицинскими и педагогическими работниками. Предельная наполняемость классов в городских учреждениях такого типа – не более 20

человек, а в воспитательных группах – 10, в сельских учреждениях соответственно 15 и 7 человек.

В оздоровительные образовательные учреждения санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении, принимаются дети интеллектуально сохраненные.

По профилю заболевания выделяют следующие виды санаторно-лесных школ и санаторных школ-интернатов: для детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; хроническими заболеваниями органов дыхания неспецифической этиологии; с заболеваниями органов пищеварения; психоневрологическими заболеваниями; с начальными, малыми и затихающими формами туберкулеза [63, 15].

Для того чтобы яснее представлять себе, что такое оздоровительная школа-интернат, как она функционирует, нужно обратиться к истории возникновения оздоровительных образовательных учреждений и, в частности, к истории становления оздоровительных школ-интернатов в нашей стране.

Для этого необходимо прежде всего рассмотреть историю становления лесных школ, так как санаторная школа-интернат является логическим продолжением развития лесной школы, ее усовершенствованным вариантом. Лесная школа – это общее название учреждения, суть которого заключалась в наличии определенного режима и процедур оздоровления.

Впервые лесная школа появилась в 1784 году, в Германии, близ деревни Шнепфенталь, и просуществовала более 100 лет. Ее организовал Христиан Зальцман (1744-1811), филантропист. «В этой школе прекрасно было поставлено физическое воспитание, много внимания уделялось трудовому воспитанию – земледельческим и ремесленным работам; ... большое место уделялось наглядности, широко практиковались экскурсии, часто устраивались ученические собрания. Вся школьная жизнь была построена по образцу семьи» [111, I 369].

Но, несмотря на это, датой основания первой лесной школы принято считать 1 августа 1904 года, так как именно тогда были заложены основные принципы функционирования лесных школ (особенности режима, питания, обучения и воспитания больных детей), которые быстро распространились по всей Европе.

Первая лесная школа была открыта магистратом Шарлоттенбурга, (близ Берлина) 1 августа 1904 г., по инициативе Нейферта [57]. Основания для ее открытия были изложены в записке берлинских школьных врачей, которые писали, что «в наших школах находится значительное количество учащихся, состояние здоровья которых не позволяет им оставаться в классах с прочими детьми. Для них является особенно вредным воздух школьных помещений, в которых находится 50 и более учеников; перемены для них слишком коротки, а 4 - 5 часовые занятия слишком продолжительны для того, чтобы дети могли сохранять внимание в течение всего этого времени... дети – не настолько больные, чтобы найти себе место в больнице и вместе с тем слишком слабые для того, чтобы идти в уровень с другими. Пребывание в переполненных классах представляет для подобного рода детей опасность в том смысле, что легкие страдания могут принять более серьезный характер; как в интересах здоровых, так и больных детей, как в интересах школы, так и семьи – необходимо отделить подобного рода детей от остальных, обратить особенное внимание на их здоровье и проводить их обучение на чистом воздухе» [86, 12].

В Шарлоттенбургской лесной школе первоначально насчитывалось 95 воспитанников, которые отбирались из числа наиболее слабых учащихся городских школ; к 1924 году в ней насчитывалось более 260 детей. Школа находилась среди соснового леса, на песчаной почве. В школу дети приезжали по городской железной дороге; от станции шли пешком до здания школы. Здание было огорожено. На летних каникулах дети не занимались, но приходили ежедневно в школу, где оставались целый день. Школьные здания состояли из отдельных барачков – для классов, кухни, для

душа и ванн, также имелись навесы для столовой и лежания детей в плохую погоду. Дети приезжали в школу к половине восьмого утра и оставались там до семи вечера. Особое внимание уделялось питанию детей, оно было пятиразовым. После обеда дети отдыхали лежа (спали или просто лежали) на открытом воздухе. Некоторые уроки преподавались на свежем воздухе; учителя заботились о том, чтобы не доводить детей до утомления. Продолжительность занятий составляла два с половиной часа. Продолжительность каждого урока составляла 25 минут. В школе имелся огород, на котором дети выращивали овощи. В первый год своего существования школа функционировала три месяца. В дальнейшем количество времени, проводимое детьми в школе, увеличивалось, и в полном составе дети оставались в школе с апреля по сентябрь. С октября по декабрь школа функционировала в уменьшенном составе – количество детей равнялось 80.

По данным Шарлоттенбургской школы за 1904-1909 гг., дети, по мере своего пребывания в школе, в 25 % случаев выздоровели, в 58 % - поправили свое здоровье (наблюдалось улучшение), в 16, 5 % - здоровье осталось без перемен, в 0, 5 % случаев здоровье воспитанников ухудшилось.

Оставаясь целый день под наблюдением в школе, дети приучались к приобретению ряда гигиенических навыков, которые они затем переносили в свои семьи.

Существовали школы на открытом воздухе, классы, превентории (т.е. те учреждения, которые предупреждали болезнь; дети изымались из очага болезни (например, из тубконтакта) и помещались в них для оздоровления) и др. По выражению И.Е. Майзеля: «И все же и лесная, и степная школы, и всякая школа на открытом воздухе та же самая девушка, только в разных платьях» [135, 4]. Лучшие идеи лесной школы – рациональный режим, постоянное нахождение воспитанника в стенах заведения, усовершенствованные формы обучения и воспитания, находят свое

отражение в санаторной школе-интернате. И так как идея лесной школы является привнесенной в отечественную педагогическую практику из немецкой педагогической практики, имеет смысл рассмотреть истоки становления лесных школ, т.е. историю их возникновения на Западе.

В развитии лесной школы на Западе можно выделить три стадии:

1. Выработка типа лесной школы и пропаганда ее идеи (Германия),
2. Широкое распространение, в связи с видоизменением и упрощением самого типа, в форме школ на открытом воздухе (Америка и Англия),
3. Перенесение принципов лесной школы в обычную школу путем устройства при обычных школах особых классов на открытом воздухе для физически слабых детей данной школы (Америка) [86, 3].

Последний пункт нашел свое отражение и в российской педагогической практике – появлялись санаторно-учебные классы для физически ослабленных детей в школах [145, 17].

Лесные школы возникли в момент жесточайшей борьбы с туберкулезом в Европе как одна из форм предупреждения данного заболевания (изъятие из неблагоприятной среды больного ребенка, помещение его за город, на свежий воздух, с усиленным питанием и рациональным режимом, привитием гигиенических навыков). Широкое распространение туберкулеза привело к созданию лесных школ с их особым режимом и условиями – солнце, свет, воздух, чистота, пятиразовое питание.

В немецкоязычной литературе шла дискуссия о том, какое значение имеют лесные школы «посредственное или непосредственное» в деле борьбы с туберкулезом и отсюда: по каким показаниям принимать детей в лесные школы – «страдающих начальными стадиями туберкулеза» или же ослабленных, которые могут им впоследствии заболеть [86, 16]. Но несомненным было то, что лесные школы приобретали большое значение в деле борьбы с туберкулезом. Был сделан вывод о том, что, благодаря

пребыванию детей в школах подобного типа, возникает возможность «захватить» болезнь в самом начале ее развития, при уже имеющемся заболевании можно предупредить его дальнейшее развитие, в лесных школах дети быстрее поправляются физически, а слабые дети быстрее восстанавливают свои силы.

На этом этапе идет активное обсуждение того, по каким показаниям надо принимать детей в лесные школы и для каких детей их лучше организовывать – проходящих или постоянно живущих в ней (какие это должны быть учреждения – открытые или закрытые). Например, Шарлоттенбургская лесная школа была устроена для дневного пребывания детей и преимущественно была предназначена для малокровных и слабых. Практика же показала, что для оздоровления эффективнее устраивать лесные школы с интернатом, и эти учреждения постепенно становятся интернатными. Что касается оснований для принятия в лесную школу, то многие ученые сходились во мнении, что в лесную школу должны поступать «дети малокровные, с бледной кожей и бледными слизистыми оболочками, с сердцебиением, с болями в сердце, с головными болями, частыми носовыми кровотечениями, золотушные дети с увеличенными шейными и затылочными лимфатическими железами, с болезнями глаз, носа, кожи, на худосочной почве, дети нервные, дети с заболеваниями сердца и легких». Велась полемика только относительно двух последних категорий детей – с заболеваниями сердца и легких – стоит или не стоит их принимать в лесную школу. Многие ученые считали, что для таких детей одного пребывания в лесных школах недостаточно и требуется больше – настоящее лечебное воздействие, которое можно осуществить только в госпиталях и санаториях, особенно это следует отнести к детям, болеющим туберкулезом [58, 6].

Опыт организации лесных школ для детей, больных туберкулезом, был использован и при организации лесных школ для детей с другими видами заболеваний. Так появляются лесные школы для детей-ревматиков,

для детей с неврозами; позже спектр этих учреждений расширяется. Каждый новый профиль лесной школы появлялся по мере нарастания частоты тех или иных заболеваний, т.е. отвечал требованиям и запросам общества в оздоровлении того или иного контингента детей.

Лесная школа представляла собой учреждение, предназначенное для физически слабых детей, отбираемых из нормальной школы. В лесной школе проводилось одновременно обучение и оздоровление детей. Лесная школа находилась в связи с нормальной школой, и после оздоровления дети возвращались обратно в ту школу, откуда были присланы, и заменялись другими. Срок пребывания детей в лесной школе составлял полгода. Лесная школа располагалась за городом, в ней устанавливался определенный режим, хорошее питание, длительное пребывание детей на свежем воздухе, обучение было наглядным.

Успехи лесных школ были ошеломляющими. К 1924 г. в Германии лесные школы перестали быть опытными и приобрели определенное место в общей системе школ, а Шарлоттенбургская лесная школа послужила образцом, по которому организовывались другие лесные школы. В 1924 г. число лесных школ достигло 21. Лесные школы были как платные, так и бесплатные. Недостающие суммы в платных лесных школах возмещались частными организациями.

Первой страной, последовавшей примеру Германии, стала Англия. В 1907 году в Лондоне открывается первая лесная школа, в основу организации которой был положен опыт Шарлоттенбургской лесной школы. Школьными врачами были выделены дети, для которых пребывание в лесной школе могло оказаться полезным; не были допущены дети, страдающие неизлечимыми болезнями. Классные занятия чередовались с отдыхом и организованными играми. Классы были со значительно меньшим количеством учащихся, чем в обычных городских школах, обучение было более практическим и более индивидуализированным. Школа располагалась в лесу, была окружена

рядом скамеек, с двумя широкими навесами, открытыми на одну сторону. Навесы предназначались для занятий и служили столовой в плохую погоду. Число учащихся было немногим больше 100. Работа начиналась с 9 утра, заканчивалась в шесть. Более трех часов было посвящено учебным занятиям. Остальное время дети ели, спали, играли, гуляли в лесу. Питание было четырехразовым. Особое внимание было обращено на обстановку и эстетику быта.

Школы для физически слабых детей нашли свое распространение и в Америке, причем к их созданию американцы подошли творчески и с размахом. Пытаясь охватить большее количество детей этой формой оздоровления и предупреждения заболеваний детей, предприимчивые американцы устраивают «лесные школы» практически везде: «... дети с начатками туберкулеза там совершенно не принимаются в начальные школы, их устраивают или в колониях или, в последнее время, на воде и на крышах домов» [48, 47-48]. На воде детей помещали на старый, отслуживший свое пароход или на большое парусное судно, которые стояли на якоре около берега; в плохую погоду дети занимались в каюте или под навесом. Школы на крыше организовывались под открытым небом, высоко над пылью улицы, там дети учились, занимались садоводством и играли. Стены из досок располагались вокруг окна, чтобы можно было открыть и закрыть их с любой стороны, верх покрывался брезентом. Платформа на крыше обносилась высоким забором из проволочной сетки и украшалась в зимнее время елками, а в летнее – ящиками с цветами. Часть пространства огораживалась навесом, где дети спали после обеда. Уборные и хозяйственные отделения также находились на крыше. Устраивались также классы на открытом воздухе, преподавание в которых велось при незакрывающихся окнах. В каждом классе детей было меньше, чем обыкновенно, занятий тоже мало; после первого урока, который длился час, дети делали упражнения на развитие анатомических особенностей грудной клетки, затем второй урок, час на завтрак, час на

сон, потом опять упражнения, затем последний урок. Дети этого класса уходили раньше, чем распускалась вся школа. Впервые подобного типа классы были устроены в Нью-Йорке в 1910 году.

Существовали и другие виды школ на открытом воздухе: классную комнату представляла собой большая брезентовая палатка. Рядом находился барак, где ученики укрывались от непогоды, ели и спали после обеда.

Открывались также классы на открытом воздухе в обычных школах, там дети не получали питания, не получали одежды, не было и послеобеденного отдыха, но свежий воздух был постоянно и результат оздоровления был также хорошим. Также были распространены и превентории, которые были построены по типу школ на открытом воздухе, только дети там находились целые сутки, оставаясь до года в учреждении. Превентории открывались для детей, дающих положительную реакцию на туберкулез без явных проявлений болезни.

За шесть лет (с 1907 по 1913 гг.) число городов в Америке, имеющих школы на открытом воздухе, возросло с 3 до 63. А к 1916 г. в Соединенных Штатах было свыше тысячи школ и классов на открытом воздухе [86, 26].

В Америке происходит широкое распространение лесных школ, и вместе с тем расширяется и сам тип подобных школ, проводится менее сложная система «школ на открытом воздухе», осуществление которых возможно с меньшими затратами в условиях городской обстановки.

Во Франции первая школа на открытом воздухе была открыта в 1907 году около Лиона. Она работала с мая по октябрь. Дети там жили по 2, 5 месяца, посменно по 50 человек. Три часа отводилось занятиям на воздухе, два часа послеобеденному отдыху, проводилась дыхательная гимнастика, пение. Это были интернаты для живущих там постоянно детей. Школы на открытом воздухе для проходящих стали устраиваться с 1920 г. Был открыт и превенториум, в 1919 году, в который принимались дети более слабые, требующие постоянного присутствия врача.

В июне 1922 г. на интернациональном конгрессе в Париже по школам на открытом воздухе были приняты разные типы школ на открытом воздухе:

- 1) классы на воздухе с постоянно открытыми окнами;
- 2) школы на открытом воздухе для проходящих детей, нуждающихся по состоянию здоровья в особом гигиеническом режиме;
- 3) школы на открытом воздухе для длительно в них живущих, в которые принимались дети, находящиеся в плохих жилищных условиях;
- 4) превентории для детей с начальными и скрытыми формами туберкулеза и для детей, которые могли заразиться туберкулезом в домашней среде. Занятия и физическое воспитание проводились при тесном сотрудничестве врача и педагога.

В Италии школы на открытом воздухе работали в течение года. Каждый ученик снабжался переносной партой, что давало возможность свободно перемещать место урока.

В Швейцарии в 1910 г. доктором Роллье была организована школа, названная им «школой на солнце». Первая особенность школы – большое значение придавалось гелиотерапии – после предварительной подготовки и под наблюдением врача дети оставались на солнце. Вторая особенность – подвижные классы.

В 1914 г. в Швеции, в Стокгольме, был открыт первый класс на открытом воздухе. Он помещался на крыше здания городской школы.

Так постепенно положительный опыт лесных школ распространился практически на все европейские страны.

В целом, можно сделать вывод о том, что вне зависимости от того, в какой стране находилась и как называлась школа – лесной, степной, на открытом воздухе, превенториум – принципы ее построения были следующими:

1. Дети должны много времени проводить на солнце – гелиотерапия.

Близ Женевы находилась школа на открытом воздухе над входом в которую была надпись: «Цветок человечества больше всех других цветов нуждается в солнечном свете» [87, 12].

2. Дети должны много времени проводить на воздухе – аэротерапия.

3. Меньшее число уроков по сравнению с обычной школой. Увеличение времени перемен между уроками.

4. Перемены и некоторые уроки обязательно проводились на свежем воздухе.

5. Полноценное пятиразовое питание.

Вопрос о необходимости организации лесной школы был поднят впервые в России в 1912 году в Москве на съезде деятелей по народному образованию. Было вынесено постановление о том, что наряду с сетью школ для умственно отсталых детей должны быть организованы школы для физически слабых детей. В том же году на Всероссийском съезде детских врачей в Петербурге также было вынесено постановление о необходимости устройства лесных школ. Общество детских врачей в городе Москве в том же году обратилось в Московскую городскую думу с докладной запиской о необходимости устройства лесной школы для учащихся московских городских школ и представило проект ее организации.

В 1913 году, по частной инициативе, в Москве Лефортовским попечительством о бедных была устроена лесная школа. Школа работала до мая 1917 года, когда она была закрыта за недостатком средств [86, 42].

После 1917 года создавались различные интернатные учреждения: при Наркомпросе – воспитательные, при Наркомюсте – исправительные, при НКВД – специальные, при Наркомздраве – оздоровительные, при Наркомате труда – для тех, кому больше 16 лет [173, 35].

В июне 1918 г., по инициативе В.М. Бонч-Бруевич, была организована в Москве в Сокольниках первая опытная лесная школа, относящаяся к ведению отдела охраны здоровья детей Наркомздрова. Она

служила опытно-показательным учреждением, доступным для осмотра экскурсий врачей, педагогов, студентов. Первое лето школа располагалась во временном помещении, затем перешла в постоянное здание. Школа была рассчитана на 50 живущих в ней детей (сначала была и для приходящих, и для живущих в ней детей). За 5 лет школа оздоровила свыше 500 детей [134, 16]. Внимание в этой лесной школе было направлено на то, чтобы дети больше времени проводили на свежем воздухе. Занятия проводились на открытом воздухе, также дети приучались спать с открытыми окнами. В летнее время дети целыми днями оставались на воздухе, занятия проводились в парке. Применялась для оздоровления и гелиотерапия (начинали с 10 минут пребывания на солнце, постепенно время пребывания доводили до 40 минут). Широко применялось наглядное обучение; у детей вырабатывались гигиенические навыки. Трудовые работы проводились в зависимости от состояния здоровья детей, некоторые дети были совершенно освобождены от работ. Самостоятельно дети выполняли уборку спален, носили воду для умывания, мыли посуду, чистили картофель, чинили белье. Педагогической работой занимались одна воспитательница и четыре учительницы. Воспитательница утром будила детей, следила за их умыванием, одеванием, уборкой спален и кормила их завтраком. Затем в десять часов отводила детей учительницам. Принимала детей обратно в 20.30. Три раза в неделю воспитательница проводила клубные работы.

Учебный материал был различным в зимний и летний период. Зимой давали тот материал, который был запланирован в обычных школах, летом лесная школа давала весь материал, которым располагала - велось знакомство с окружающей природой, проводились экскурсии, ухаживание за животными. Распределение учебного материала проводилось совместно с детьми. Намечали программу на день, а потом распределяли материал на всю неделю. Так как дети были почти совсем неграмотные, малоразвитые и совсем недисциплинированные, приходилось прежде всего обращать

внимание на привитие им необходимых элементарных гигиенических навыков.

Большое значение придавали и эстетике быта: украшали жилье, приучали носить чистую и опрятную одежду.

Наказаний не существовало. Детские собрания поддерживали порядок в школе и проводились при участии педагогов.

Были организованы кружки: любителей природы (совместно со станцией юных натуралистов), художественный, литературный, физиков, рассказчиков [86, 78].

Пример этой школы не остался единичным. Из Москвы лесные школы стали распространяться по всей стране. К январю 1923 года насчитывалось до ста подобных школ.

Были разработаны основные положения организации лесных школ. Прежде всего устанавливалось, что лесная школа является педагогическим учреждением и ребенок после пребывания в ней возвращается в обычную школу. Лесная школа призвана дать возможность слабым детям укрепить свое здоровье, не прерывая учебных занятий и не отставая от сверстников. Для занятий дети должны распределяться соответственно классам обычной школы. Срок пребывания в лесной школе в зимний период удлиняется. Устраивать лесную школу рекомендовалось за городом в сухой местности, на возвышенности, вблизи лесных массивов. Смешение открытого и закрытого типа учреждения не рекомендовалось из-за возможности частого занесения инфекции приходящими в интернат детьми. Школьная мебель должна быть легкой, переносной. Комплектов одежды в средней полосе России рекомендовалось три. Рекомендовалось пятиразовое питание. Во главе лесной школы должен стоять врач, в помощники ему выделялась медсестра или фельдшер. Школа должна иметь участок, на котором должны быть зеленые насаждения, сад и огород. На участке должны быть устроены площадки для принятия солнечных ванн.

Лесные школы были созданы с целью повышения уровня здоровья детского населения, а также с целью преодоления различных серьезных заболеваний. Первоначально стали организовывать санаторно-лесные школы для учащихся, больных закрытыми формами туберкулеза. Затем начали организовываться школы для «ревматиков» и «нервных детей» [183, 4]. В зависимости от вида заболевания в основной режим (гелиотерапия, аэротерапия, пятиразовое питание и т.д.) санаторно-лесной школы добавлялись те или иные лечебные процедуры.

Все педагогические учреждения для детей и подростков находились в ведении Народного комиссариата просвещения; все профилактические, медико-педагогические и лечебные учреждения (институты и дома физической культуры, врачебно-педагогические институты, школы, санатории, санаторные колонии, лесные школы, больницы и т.п.), институты дефективного ребенка находились в ведении Народного комиссариата здравоохранения [98, 346].

Появление первых санаторных детских домов относится к 1935 году. В постановлении СНК СССР и ЦК ВКП (б) от 31 мая 1935 года о ликвидации детской беспризорности и безнадзорности отмечалось, что устанавливаются следующие типы детских учреждений – в ведении наркомздравов союзных республик – специальные детские дома для детей, которые нуждаются в длительном лечении.

Великая Отечественная война приостановила дальнейшее развитие сети лесных школ. В 1941 году приостанавливается функционирование лесных школ [183, 3]. Однако еще до окончания войны на освобожденных территориях началось интенсивное восстановление лесных школ, их оснащение и оборудование. В январе 1943 года правительство приняло решение об открытии санаторно-лесных школ до 1 апреля 1943 года для детей, больных туберкулезом (Приказ Народного комиссара просвещения РСФСР от 18 февраля 1943 г. № 572). Санаторно-лесные школы организовывались в системе Министерства просвещения и являлись

интернатными учреждениями учебного и оздоровительного характера, обеспечивали правильное физическое развитие детей и предупреждали обострение у них туберкулеза и других видов заболеваний.

Для лесных школ городские или районные отделы народного образования предоставляли пригодное помещение и участки, обеспечивали школы топливом и помогали администрации этих учебных заведений в снабжении продуктами питания, хозяйственным и учебным оборудованием. Лесные школы для туберкулезных детей открывались в загородной местности с благоприятными климатическими условиями, недалеко от городских населенных пунктов, в приспособленных или специально построенных помещениях. К помещению лесных школ предъявлялись общие требования санитарно-гигиенического характера: наличие хорошей питьевой воды, электричества и прочее. Санаторно-лесная школа имела большую зеленую площадку, предусматривался также участок земли для огорода, цветников и физкультурной площадки. А для улучшения питания детей при лесных школах организовывалось подсобное хозяйство. Но так было не во всех школах.

Для того чтобы лучше организовать лечебно-профилактическую и учебно-воспитательную работу в каждой санаторно-лесной школе имелись следующие помещения: классные комнаты (по количеству классов); педагогический кабинет; учительская комната; библиотечная комната; мастерские для трудового обучения; клубная комната; веранды; оборудование для школьных занятий и проведения сна на воздухе; врачебный кабинет; спальни; столовая с буфетом; комната для лечебных процедур; туалетная – душевая комната; подсобные помещения (кухня, кладовая, раздевальня, сушилка и другие); изолятор [144, 14].

Областные, краевые отделы здравоохранения снабжали школы медицинским оборудованием, обеспечивали медицинскими кадрами, осуществляли руководство и контроль над медицинской работой

санаторно-лесных школ. Санаторно-лесные школы организовывались на 100 - 200 детей в возрасте от 7 до 14 лет (с 1 по 7 класс включительно).

1 апреля 1943 года Наркомпросом РСФСР было утверждено положение о санаторно-лесной школе для туберкулезных детей, которое предусматривало, что наряду с проведением профилактических и лечебных мероприятий санаторно-лесные школы должны также осуществлять общеобразовательные задачи, организовывать с детьми учебно-воспитательную работу по программам соответствующего класса начальной и семилетней школы [144, 13].

Согласно «Положению о санаторно-лесных школах», в них принимались учащиеся по строго определенным медицинским показаниям.

В санаторно-лесные школы направлялись учащиеся общеобразовательных школ, состоящие на учете в детских отделениях туберкулезных диспансеров и туботделений.

Положением о санаторно-лесной школе, утвержденным НКП (народным комиссаром просвещения) и НКЗ (народным комиссаром здравоохранения) РСФСР 1 апреля 1943 года устанавливались следующие сроки пребывания учащихся в санаторно-лесных школах: с 1 сентября по 30 декабря (осенне-зимний сезон), с 10 января по 30 мая (зимне-весенний сезон) и с 10 июня по 30 августа (летний сезон). Во многих лесных школах, расположенных в районах с суровыми климатическими условиями (например, в Якутской, Дагестанской АССР и других), не было возможности проводить прием детей в январе на зимне-весенний сезон. Поэтому для улучшения работы санаторно-лесных школ Министерство просвещения разрешало «сдвигать» сроки пребывания учащихся в этих школах. Сроки устанавливались следующие: осенне-зимний сезон – с 30 августа по 31 декабря; зимне-весенний сезон – с 7 января по 30 мая; летний сезон – с 6 июня по 5 августа.

Лесные школы, расположенные в районах со сложными климатическими условиями, комплектовались учащимися 2 раза в год (с 30 августа по 5 мая и с 1 июня по 6 августа).

В том же 1943 году, в августе, правительством было принято решение о расширении сети лесных школ и увеличении контингента учащихся; планировалось дополнительно организовать для детей, больных туберкулезом, лесные школы на 2700 мест (Приказ Народного комиссара просвещения РСФСР от 31 августа 1943 г. № 122). И, в соответствии с этим решением, санаторно-лесные школы были организованы почти в каждой области, крае, АССР.

А уже в декабре 1943 года было принято решение организовывать санаторно-лесные школы с 1 января 1944 года в краях и областях, освобожденных от немецкой оккупации (еще на 2800 мест для детей, больных туберкулезом). Кадры подбирались для лесных школ в основном из числа опытных учителей, знакомых с работой в оздоровительных учреждениях. Лесные школы обеспечивались помещениями, учебным и хозяйственным оборудованием, мягким инвентарем.

За период с 1943 по 1948 годы санаторно-лесные школы оздоровили несколько тысяч учащихся с закрытыми формами туберкулеза, главным образом детей инвалидов Великой Отечественной войны и детей, родители которых погибли на фронте. В эти годы появляется еще одна цель функционирования этих учреждений: оказание помощи семье в воспитании и оздоровлении детей.

Помимо организации и обеспечения необходимым оборудованием, в декабре 1943 года Управлением начальных и средних школ Народного комиссариата просвещения РСФСР была проведена проверка работы лесных школ, которая выявила ряд крупных недостатков. Например, в Ярославской и Пензенской областях лесные школы не были обеспечены в достаточном количестве медицинским оборудованием, лабораторным имуществом, не был организован контроль санитарного состояния

помещений. В Рязанской и Пензенской лесных школах к отбору детей не привлекались тубдиспансеры, врачи-педиатры и школьные врачи.

Учебно-воспитательную и оздоровительную работу во многих школах приостанавливало и то, что школы были недостаточно обеспечены учебно-наглядными пособиями и библиотеками, занятия на открытом воздухе проводились не систематически, мало уделялось внимания спортивным играм.

За два года (с 1943-1945 гг.) состояние лесных школ для детей, больных туберкулезом, несколько улучшилось: выросла сеть лесных школ, увеличился контингент учащихся, были организованы подсобные хозяйства, в некоторой мере улучшилось педагогическое и медицинское обслуживание учащихся и так далее. Но вместе с тем существовал и ряд существенных недостатков в организации и работе лесных школ: здания не были приспособлены для проведения оздоровительных мероприятий; хозяйственного оборудования, мягкого и спортивного инвентаря было недостаточно; в некоторых школах отсутствовал автотранспорт; не использовались оздоровительные возможности свежего воздуха – прогулки, сон на воздухе; не хватало учебно-наглядных пособий; педагогические коллективы не владели особенностями работы с туберкулезными детьми; не была установлена связь с массовыми школами для проведения наблюдений за детьми, побывавшими в лесных школах; снабжение медикаментами, витаминами производилось с перебоями.

В январе 1948 года был издан приказ Министра Просвещения РСФСР о типовых штатах административно-обслуживающего и учебно-вспомогательного персонала санаторно-лесных школ, в соответствии с которым приводились штаты действующих санаторно-лесных школ.

Также в соответствии с этим приказом лесные школы для детей с закрытыми формами туберкулеза переименованы в санаторно-лесные школы.

Большое внимание в санаторно-лесных школах продолжает уделяться закаливанию организма детей (обтирание и обливание, солнечные и воздушные ванны, спортивные игры и развлечения). На прогулки отводится ежедневно 2, 5 – 3 часа. Занимаются и спят дети в помещениях с открытыми окнами. Дети получают пятиразовое питание. Учителям в санаторно-лесной школе, как и прежде, приходится много внимания уделять повторению пройденного, много работать с отстающими детьми. Во избежание быстрого утомления детей расписание занятий составляют так, чтобы уроки, требующие большого умственного напряжения, чередовались с более легкими. На переменах организуются игры. В большую перемену дети получают легкий завтрак (фрукты, молоко, кисель) и проводят время на веранде или в саду. Домашние задания выполняются вечером, под руководством воспитателя. Организуется много кружков (наиболее распространены – драматический, музыкальный). Распространена работа с книгой: устраиваются читательские конференции, альбомы иллюстраций и отзывов о прочитанных книгах, художественное рассказывание. Для изучения воспитанников работники санаторно-лесных школ ведут дневники наблюдений за учащимися, составляют характеристику, общаются с родителями. Один раз в месяц проходят родительские собрания, на которых врач и директор школы рассказывают о состоянии здоровья детей.

В июле 1949 года установили плату за содержание детей в санаторно-лесных школах. Она была равна размеру платы за содержание детей в санаторных детских садах, также предоставлялось бесплатно до 15 % мест в санаторно-лесных школах детям, родители которых погибли на фронте, детям матерей-одиночек и инвалидов Отечественной войны. Родителям, получавшим низкую заработную плату, предоставлялись льготы по оплате стоимости содержания детей. В основном же санаторно-лесные школы находились на государственном бюджете, родительские средства составляли не более 10 % ассигнований на содержание этих школ.

К 1958 году в стране имелись санаторно-лесные школы трех разных профилей: для детей с затихающими формами туберкулеза; для детей, с заболеваниями нервной системы; для детей, больных ревматизмом в межприступном периоде.

Профили лесных школ наглядно свидетельствуют о задачах, которые стояли тогда в области охраны здоровья детского населения.

В эти школы дети принимались по следующим показаниям. В школу туберкулезного профиля: а) туберкулезная интоксикация 1-й и 2-й степени; б) туберкулез периферических лимфатических желез (без наличия свищей); в) остатки плеврита; г) туберкулезный бронхоаденит в стадии рассасывания или уплотнения; д) инфильтрация в стадии рассасывания или уплотнения; е) затихшие формы костно-суставного туберкулеза после лечения в санатории или на дому (спондилиты, кокситы, гониты), при условии, если ребенок может передвигаться без посторонней помощи.

В школу для нервных детей: а) затяжные невротические состояния психогенного происхождения, стойкие невротические состояния различной природы; б) неврозоподобные состояния без грубого интеллектуального нарушения; в) психопатоподобные состояния органической природы без выраженных явлений двигательного возбуждения, агрессии и антисоциальных поступков, интеллектуально сохранные.

В школы для ревматиков: межприступный период после больничного и санаторного лечения.

Нужно отметить тот факт, что во все виды санаторно-лесных школ принимались дети интеллектуально сохранные, для детей с особенностями в развитии Министерством Просвещения были предусмотрены другие типы школ.

Зачисление учащихся, не имеющих установленных показаний, воспрещалось. Оставление учащихся на повторный сезон в санаторно-лесной школе разрешалось только в том случае, если учащийся перенес в период пребывания в санаторно-лесной школе тяжелое заболевание, и ему

необходимо для восстановления здоровья повторное пребывание в этой школе.

Комплектование санаторно-лесных школ учащимися проводилось областными, краевыми, городскими отделами народного образования, министерствами просвещения АССР с обязательным участием органов здравоохранения – специальными комиссиями в составе представителя соответствующего лечебного учреждения (туберкулезного диспансера, или психоневрологического диспансера, или районного ревматолога), инспектора школ отдела народного образования и директора санаторно-лесной школы.

Для того чтобы своевременно укомплектовать санаторно-лесную школу, многие отделы народного образования, администрация этих школ выступали по радио для ознакомления населения с назначением санаторно-лесных школ и правилами приема, издавали и рассылали в местные отделы народного образования, туберкулезные диспансеры, поликлиники и школы красочные плакаты, посвященные деятельности санаторно-лесных школ, выступали в печати.

Основой работы санаторно-лесной школы являлся режим, установленный «Положением о санаторно-лесной школе». Режим дня санаторно-лесных школ предусматривал на сон (ночной и дневной) 11 часов - 11 часов 30 минут, на труд (уроки) – 3 часа 30 минут – 4 часа 30 минут, на внеклассные занятия (приготовление уроков, кружковую работу, прогулки) – 5 часов – 5 часов 30 минут, на прием пищи, туалет, самообслуживание – 3 часа 30 минут – 4 часа 30 минут.

Режимом также предусматривалось и пребывание детей на открытом воздухе не менее 4 - 5 часов в осенне-зимний период (прогулки – 3 часа, уроки и дневной сон – 2 часа).

Учитывая состояние здоровья, возрастной состав и другие особенности детей каждой отдельной смены, санаторно-лесные школы могли вносить с разрешения отделов народного образования и

здравоохранения некоторые изменения в режим дня. Так, если по состоянию здоровья учащиеся особенно нуждались в дополнительном отдыхе, можно было увеличить продолжительность большой перемены до одного часа, чтобы дети могли хорошо отдохнуть и даже полежать. Для учащихся, материально не обеспеченных, санаторно-лесные школы имели право приобретать в пределах установленного бюджета одежду и обувь, необходимую для пребывания на свежем воздухе.

Вся работа санаторно-лесных школ строилась в соответствии с поставленными перед ними задачами: наряду с проведением профилактических и лечебных мероприятий, они должны были обеспечить учащимся прочные систематические знания в объеме программы соответствующего класса общеобразовательной школы. Формы и методы учебно-воспитательной работы санаторно-лесных школ – подготовка домашних заданий, организация досуга и т.д. перекликались с формами и методами учебно-воспитательной работы других образовательных учреждений (например, в школах-интернатах, детских домах), но организация учебных занятий имела свою специфику, обусловленную контингентом учащихся. Учебные занятия проводились в соответствии с учебными планами и программами общеобразовательной школы.

21 сентября 1961 года вышло Положение о туберкулезных санаторных школах-интернатах для детей и подростков с малым и затихающими формами туберкулеза, утвержденное Минздравом СССР. Согласно положению, туберкулезные санаторные школы-интернаты предназначались для детей и подростков школьного возраста с малыми и затихающим формам туберкулеза. Они организовывались по типу однокомплектной восьмилетней или среднеобразовательной трудовой политехнической школы с производственным обучением и имели целью дать учащимся образование в объеме учебных программ, утвержденных министерствами просвещения союзных республик для школ-интернатов и обеспечить их лечение до полного клинического выздоровления.

Санаторная школа-интернат находилась в непосредственном ведении Министерства просвещения автономной республики, краевого, областного или городского (в городах республиканского (союзной республики) подчинения) отделов народного образования.

Методическое руководство и контроль над медицинским обслуживанием учащихся, находящихся в санаторной школе-интернате, осуществлялись органами здравоохранения.

Срок пребывания учащихся в санаторной школе-интернате – учебный год. По медицинским показаниям этот срок мог быть продлен.

Принимались дети с сохранным интеллектом.

В первую очередь в санаторные школы-интернаты направлялись дети и подростки, имеющие контакт с больными заразной формой туберкулеза или живущие в неблагоприятных бытовых условиях. Учебно-воспитательная работа с учащимися санаторной школы-интерната строилась в соответствии с программами, учебными планами и инструктивно-методическими указаниями Министерства просвещения республики и «Положением о школе-интернате».

Число учащихся в каждом классе устанавливалось в количестве не более 25 человек.

С теми детьми, которые по состоянию здоровья не могли находиться на занятиях, проводились индивидуальные занятия по согласованию с врачом школы.

Продолжительность уроков в 1-4 классах устанавливалась в 35 минут, и в 5-11 классах – в 40 минут. Продолжительность 1, 2, 4 и 5 перемен устанавливалась в 10 минут, и продолжительность 3-й перемены – в 30 минут.

Во всем остальном, не предусмотренным «Положением о туберкулезных санаторных школах-интернатах», санаторные школы-интернаты для детей и подростков с малыми и затихающими формами туберкулеза руководствовались «Положением о школе-интернате».

То есть на тот момент санаторные школы-интернаты в своей работе руководствовались 2 положениями: о школе-интернате и положением по профилю школы.

Специализация санаторных школ-интернатов по медицинским профилям способствует более совершенной организации оздоровительных методов лечения.

Министерством Просвещения СССР по согласованию с Министерством здравоохранения СССР 16 февраля 1981 года утверждена следующая профилизация санаторно-лесных школ и санаторных школ-интернатов: для детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; хроническими заболеваниями органов дыхания неспецифической этиологии; с заболеваниями органов пищеварения; психоневрологическими заболеваниями; с начальными, малыми и затихающими формам туберкулеза [63, 15].

5 января 1984 года постановлением № 25 Совета Министров СССР для дальнейшего совершенствования законодательства по вопросу об общеобразовательных школах-интернатах, детских домах и других интернатных учреждениях было установлено, что в СССР создаются следующие типы интернатных учреждений: общеобразовательные школы-интернаты общего типа для детей, не имеющих необходимых условий для воспитания в семье; детские дома и общеобразовательные школы-интернаты для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; общеобразовательные оздоровительные санаторно-лесные школы, санаторные школы-интернаты для детей с различными заболеваниями, санаторные детские дома; специальные общеобразовательные школы-интернаты и детские дома для детей, имеющих недостатки в физическом или умственном развитии, препятствующие их обучению в обычной общеобразовательной школе; специализированные общеобразовательные школы-интернаты для углубленной подготовки детей в области науки, искусства и спорта, а также специальные школы-интернаты с углубленным

изучением русского языка; интернаты при общеобразовательных школах и при средних специальных музыкальных и художественных школах [97, 155].

Наполняемость классов и воспитательных групп в интернатных учреждениях устанавливалась разная. Например, в общеобразовательных школах-интернатах общего типа и в общеобразовательных школах-интернатах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в 1-8 классах – 35 человек; в общеобразовательных оздоровительных санаторно-лесных школах и в санаторных школах-интернатах для детей с различными заболеваниями в 1-8 классах – 25 человек, а в санаторных школах-интернатах для детей, больных сколиозом, - 20 человек.

Плата с родителей за содержание воспитанников в оздоровительных санаторно-лесных школах и санаторных школах-интернатах уже не взималась.

Согласно этому же постановлению, воспитанникам детских домов, а также обучавшимся в школах-интернатах всех типов детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, при направлении их в учебные заведения и на работу выдавалась одежда, обувь и мягкий инвентарь. Также вводились нормы, согласно которым санаторные школы-интернаты для детей с различными заболеваниями могли обеспечивать воспитанников одеждой и обувью за счет государства (частично или полностью). Обеспечивались воспитанники из малообеспеченных семей в количестве не более 25 % общего числа воспитанников. Средства на эти цели предусматривались в сметах на содержание санаторных школ-интернатов.

28 августа 1997 года Правительство Российской Федерации утвердило типовое положение об оздоровительном образовательном учреждении санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении. Это типовое положение объединило 3 вида оздоровительных образовательных учреждений, которые функционировали раньше согласно

разным типовым положениям и, следовательно, относились к разным типам учреждений. Санаторно-лесные школы, санаторные школы-интернаты функционировали согласно Типовому положению об общеобразовательной школе-интернате, утвержденному постановлением Правительства РФ от 26 июня 1995 года № 612. Санаторные детские дома для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, функционировали согласно Типовому положению об образовательном учреждении для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, утвержденном постановлением Правительства РФ от 1 июля 1995 года, № 676.

На основе типового положения оздоровительное образовательное учреждение санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении, разрабатывает свой устав.

В 2006 году санаторно-лесных школ было 30, из них 13 для детей и подростков с малыми и затихающими формами туберкулеза. Количество учащихся было 4147 человек, в санаторно-лесных школах для детей и подростков с малыми и затихающими формами туберкулеза – 1667. Санаторных школ-интернатов для детей с различными заболеваниями (длительно болеющих) – 70, из них, для детей, больных сколиозом - 9. Количество учащихся в санаторных школах-интернатах для детей с различными заболеваниями – 11775, из них в санаторных школах-интернатах для детей, больных сколиозом – 2471.

В настоящее время санаторные школы-интернаты и санаторно-лесные школы являются учреждениями, обеспечивающими наиболее полный курс оздоровления после перенесенных заболеваний. Значительно возрос уровень диагностики и оздоровительных процедур (оздоровительного лечения) детей.

В ходе становления и развития сети оздоровительных образовательных учреждений санаторного типа для детей, нуждающихся в

длительном лечении, были заложены следующие организационные принципы построения этих учреждений:

1. Комплектование учреждений детьми производится по виду заболевания.

2. Меньшая по сравнению с массовыми школами наполняемость групп и классов (7 и 15).

3. Введение в штат таких специалистов, как психолог, социальный педагог, логопед.

4. Бесплатность.

В настоящее время по своей организационно-правовой форме оздоровительное образовательное учреждение является государственным образовательным учреждением в основном областной собственности. Согласно Типовому положению об оздоровительном образовательном учреждении санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении, его деятельность осуществляется на принципах демократии и гуманизма, общедоступности, приоритета общечеловеческих ценностей, свободного развития личности, автономности и светского характера образования. Основными задачами оздоровительного образовательного учреждения в организации образовательного и лечебного процесса являются:

- создание благоприятных условий для разностороннего развития личности воспитанников, в том числе их физического развития, лечения и оздоровления;

- формирование общей культуры личности на основе усвоения обязательного минимального содержания образовательных программ, установленного государственными образовательными стандартами;

- адаптация воспитанников к жизни в обществе, создание основы для осознанного выбора и последующего освоения профессиональных образовательных программ.

Оздоровительное образовательное учреждение реализует образовательные программы начального общего, основного общего и среднего (полного) общего образования. Срок пребывания детей в учреждении зависит от медицинских показателей и составляет не менее одного учебного года. Конкретные сроки пребывания детей в оздоровительном образовательном учреждении определяются врачами-специалистами данного учреждения. Освоение образовательных программ основного общего образования завершается обязательной итоговой аттестацией выпускников. По решению медико-педагогической комиссии в оздоровительном образовательном учреждении может осуществляться обучение по индивидуальному учебному плану. Продолжительность учебного года в 1 классе - 30 недель, во 2-9 классах - не менее 34 недель. Продолжительность каникул устанавливается в течение учебного года не менее 36 календарных дней, летом - не менее 10 недель. Для воспитанников 1 класса в течение учебного года устанавливаются дополнительные недельные каникулы. Учебный план с разбивкой содержания образования по дисциплинам и годам обучения, годовой календарный учебный график разрабатываются заместителем директора санаторной школы-интерната по учебно-воспитательной работе с учетом лечебно-охранительного режима, предусматривающего проведение комплекса профилактических и лечебных мероприятий с детьми. Расписание занятий согласовывается с врачом, профсоюзным комитетом и утверждается директором санаторной школы-интерната. Режим дня, обеспечивающий научно обоснованное сочетание обучения, труда, лечения и отдыха, составляется заместителями директора по учебно-воспитательной и воспитательной работе и врачом с учетом круглосуточного пребывания воспитанников в учреждении и утверждается советом школы-интерната. Продолжительность учебной недели составляет 6 дней, урока - 40 минут, перемены между уроками - 10 минут, большой перемены после третьего урока - 30 минут, самоподготовки - до 2, 5 часов.

Наполняемость классов не должна превышать 15, воспитательных групп - 7 человек. Трудовое воспитание детей осуществляется на основе соединения обучения с приобретением трудовых навыков с учетом медицинских показаний и рекомендаций врача санаторной школы-интерната.

Воспитанники санаторной школы-интерната могут заниматься в музыкальных, художественных, спортивных и других учреждениях дополнительного образования детей, в различных кружках и секциях, создаваемых на базе санаторной школы-интерната, а также участвовать в концертах, конкурсах, выставках, смотрах и других массовых мероприятиях. Участие воспитанников в различных формах трудовой деятельности, спортивно-массовых мероприятиях и занятиям по интересам основывается на принципе добровольности. Дисциплина в санаторной школе-интернате поддерживается на основе уважения человеческого достоинства обучающихся и работников. Управление санаторной школой-интернатом осуществляется на принципах единоначалия и самоуправления. Формами самоуправления являются: совет школы-интерната, общее собрание, совет воспитанников, педагогический совет и др. Порядок выборов органов самоуправления и их компетенция определяются Уставом. Непосредственное управление школой-интернатом осуществляет директор. Применение мер физического и психологического насилия к воспитанникам не допускается. Школа-интернат в соответствии с установленными нормативами имеет необходимые помещения, сооружения для организации образовательного процесса, лечебно-оздоровительной работы, трудового обучения, быта и отдыха воспитанников.

В школе-интернате создаются оптимальные условия для успешного обучения и оздоровления воспитанников, среди которых: учебно-материальные (небольшая наполняемость групп, условия для полноценной двигательной активности, наличие необходимой мебели, соразмерной с ростом ребенка, комплектов игрового и дидактического оборудования, пособий, спортзал и музыкальный класс, компьютерный класс,

логопедический, психологический и социально-педагогический кабинеты, игровые комнаты, набор оборудованных помещений медицинского назначения), кадровые (обеспеченность кадрами, в том числе такими специалистами, как педагог-психолог, логопед, социальный педагог). Для создания индивидуальной комфортности в школе-интернате каждому ребенку обеспечено личное пространство (кровать со стульчиком и ковриком, тумбочка со структурными емкостями для личных вещей, игрушек, книг, письменные столы и т. д.). Для проживания воспитанников оборудованы спальные помещения, душевые. Воспитанники питаются в уютной столовой. Классы оборудованы современной учебной мебелью, имеются мастерские - столярная, швейная.

Работа по формированию трудовых навыков осуществляется по нескольким направлениям. Это, прежде всего, труд по самообслуживанию: личная гигиена, уборка жилых помещений, уход за младшими ребятами, работа с бытовой техникой, соблюдение режима дня. Жизнь выпускников может быть организована по одному из вариантов: дальнейшее обучение в учреждении начального и среднего профессионального образования или обучение в массовой школе в 10-11 классах.

Физическое воспитание осуществляется путем правильной организации всего режима дня, рационального питания, привития учащимся гигиенических навыков, ежедневных занятий утренней гимнастикой с последующими водными процедурами и систематического закаливания организма воспитанников, обучения учащихся (с учетом возраста) в процессе учебных занятий и внеклассных занятий гимнастическим упражнениям и различным видам спорта (секции – баскетбольная, волейбольная), проведения спортивных игр и соревнований, прогулок и туристских походов.

Лечебно-оздоровительные, реабилитационные, санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по оздоровлению детей осуществляются в школе-интернате штатными медицинскими и

педагогическими работниками. В своей работе медицинские работники руководствуются нормативными и методическими материалами органов здравоохранения. Медицинский персонал наряду с администрацией школы-интерната несет ответственность за сохранность жизни и здоровья детей, их физическое развитие, проведение лечебно-профилактических мероприятий по улучшению здоровья воспитанников, соблюдение санитарно-гигиенических норм и режима дня. Все учащиеся обеспечиваются питанием в соответствии с утвержденными нормами и методическими рекомендациями по организации питания.

Медицинский персонал организует наблюдение за состоянием здоровья воспитанников, оказание им медицинской помощи; проведение углубленного медицинского осмотра с привлечением врачей – специалистов, профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, оценку их эффективности; контроль над соблюдением санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, организацией и качеством питания, соблюдением рационального режима учебной и внеучебной деятельности воспитанников. При поступлении в школу-интернат дети осматриваются врачами узкой специализации и врачом школы-интерната. Большое внимание в санаторной школе-интернате уделяется лечебной физкультуре. Занятия проводятся инструктором лечебной физкультуры. На занятия ЛФК направляются дети с нарушением осанки, плоскостопием, ЗФР, увеличением массы тела и т. д.

Режим дня устанавливается с учетом максимального пребывания детей на воздухе, где предусматривается проведение уроков и внеклассных мероприятий, большой перемены и дневной сон.

Принятие процедур, определенных курсом лечения, планируется для каждого ребенка индивидуально при условии согласования с расписанием занятий. В целях охраны здоровья детей в период проведения лечения медицинские работники могут рекомендовать детям со сниженной работоспособностью щадящий режим с предоставлением дополнительных

дней отдыха в течение недели, а также выделение одного дня в неделю на проведение занятий физической культурой, спортивных мероприятий на воздухе, прогулок, походов и экскурсий.

Все дети проходят курсы общего оздоровления: дибазолоиммунокоррекции; витаминотерапии; аэротерапии с эфирными маслами. Для детей с сопутствующими заболеваниями назначаются сеансы физиопроцедур, точечный массаж. Осуществляется ежегодная иммунизация детей - профилактические прививки против гриппа.

Проводимые в этих учреждениях лечебно-профилактические мероприятия позволяют добиться хороших результатов в оздоровлении детей и предупреждении рецидивов заболеваний.

Как воспитательная организация санаторная школа-интернат по отношению к своим воспитанникам выполняет ряд функций, важнейшими из которых являются три. Функция социальной профилактики. Попадая в школу-интернат, дети учатся адекватно взаимодействовать с окружающим миром, не нарушая социальных норм; им прививаются навыки позитивного общения, их учат общению с миром взрослых и миром сверстников. Ребенок может увидеть иную модель поведения в социуме, чем принята в его семье, и, возможно, принять ее.

Социально-защитная функция: - защита личных неимущественных прав и интересов воспитанников (обеспечение правовых оснований для нахождения в санаторной школе-интернате на полном государственном обеспечении, с последующим устройством - после оздоровления - в сиротское учреждение; охрана здоровья; организация полноценного питания, рационального режима, сохранение родственных связей, жизнеустройство выпускников и т.д.); - защита личных имущественных прав (оформление пенсий, взыскание алиментов, закрепление жилья, сохранение имущества и наследства и др.); - в период летних каникул администрация оздоровительной школы-интерната содействует устройству воспитанников из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения

родителей, в летние оздоровительные лагеря. Функция социального воспитания в санаторной школе-интернате, которая осуществляется в ходе организации социального опыта воспитанников, их образования и оказания индивидуальной помощи воспитанникам.

Итак, мы рассмотрели историю возникновения оздоровительных образовательных учреждений санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении и современное состояние учреждений этого типа. На основании этого мы сделали следующие выводы.

Прототипом оздоровительных образовательных учреждений санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении, является лесная школа. Идея лесной школы была привнесенной в отечественную педагогическую практику из немецкой педагогической практики. Лесные школы возникли в момент борьбы с туберкулезом в Европе как одна из форм предупреждения данного заболевания. Датой основания первой лесной школы принято считать 1 августа 1904 года, так как именно тогда были заложены основные принципы функционирования лесных школ (гелиотерапия, аэротерапия, полноценное пятиразовое питание, особый режим обучения). В России годом основания первой лесной школы принято считать 1918 г. (Москва, Сокольники). Первоначально лесные школы стали организовывать для учащихся, больных закрытыми формами туберкулеза. Санаторные школы-интернаты возникли в конце 50 – х годов XX века во время развития сети интернатных учреждений как одна из форм помощи семье в обучении и лечении больных детей. Как и в случае с лесной школой, основой работы санаторной школы-интерната явился особый режим. С утверждением в 1997 году типового положения об оздоровительном образовательном учреждении санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении, объединившем три вида оздоровительных образовательных учреждений – санаторно-лесную школу, санаторную школу-интернат и санаторный детский дом для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и сократившем наполняемость

этих учреждений детьми, возросла эффективность функционирования этих учреждений, так как увеличился оздоровительный, образовательный и воспитательный потенциал санаторных школ-интернатов.

В настоящее время санаторная школа-интернат является учреждением, обеспечивающим наиболее полный курс оздоровления после перенесенных заболеваний. Укрепляя здоровье своих воспитанников, осуществляя социальное воспитание учащихся (в ходе организации социального опыта воспитанников, их образования и индивидуальной помощи им) санаторная школа-интернат решает ряд задач: содействует профессиональному самоопределению в зависимости от состояния их здоровья; организует содержательный досуг; защищает права своих воспитанников.

Таким образом, в нашей стране создана и непрерывно развивается сеть оздоровительных образовательных учреждений санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении, обеспечивающая необходимый и эффективный комплекс оздоровительных и специальных лечебных мероприятий, направленных на восстановление здоровья детей, страдающих различными формами длительно протекающих, хронических заболеваний.

1.2 Оздоровительное детское учреждение как объект научного исследования

После открытия в Германии в 1904 году первой лесной школы появляется много литературы, посвященной этому типу учреждений; в ней рассматривается режим лесной школы, оценивается ее эффективность, способы функционирования и т.д., но, в основном, вся литература появляется на иностранных языках [86; 48].

С момента своего возникновения в России в 1913 году лесные школы начинают активно исследоваться. Нужно отметить тот факт, что все авторы статей о лесных школах на заре их становления были врачами, и лишь много позже к их исследованиям присоединяются педагоги.

В.Е. Игнатъев (1913 г.) изучил историю возникновения лесных школ на Западе и дал описание быта первой лесной школы в Германии, особо остановившись на ее режиме, отборе детей в лесные школы. Эту школу близ Берлина В.Е. Игнатъев считал полуинтернатом, так как дети находились в ней почти весь день под присмотром педагогического персонала. В.Е. Игнатъев делает вывод о том, что учитывая физическую слабость детей, посещающих школу в лесу, такие школы не должны быть расположены далеко от постоянного жилища детей. «Резкие перемены погоды, сильный дождь влияют на посещаемость детьми школы, почему и необходимо всячески облегчить передвижение детей в школу» [58, 5].

В.Е. Игнатъев пишет также и о том, что тишина и покой деревенской жизни имеют большое значение для восстановления нервной системы. Считает, что хвойный лес предпочтительнее чернолесья, так как в хвойном лесу больше солнца, света, особенно если это сосновый лес, да и почва хвойного леса «предоставляет хорошие условия в смысле сухости и аэрации».

Кроме описания первой лесной школы в Германии, В.Е. Игнатъев дает обзор режима, быта, питания в лесных школах в разных городах

Германии, Англии, Франции, Швейцарии. Сравнивает стоимость содержания детей в этих школах в разных городах и странах, и делает вывод о том, что лесная школа – дорогое предприятие. (Вспомним, что практичные американцы поступили иначе – они не стали устраивать сеть лесных школ, так как это дорого, а слегка изменили их тип - сделали школы на открытом воздухе, на плотках, крышах и т.д.).

Среди факторов, благоприятно действующих на детский организм, В.Е. Игнатъев выделял воздух, свободный от дыма и копоти; солнце; питание; движение и элементы личной гигиены – чистота [58, 7].

И.Е. Майзель (1924 г.) описывает историю возникновения лесных школ на Западе, отмечая их благотворное влияние на организм больного ребенка; дает описание быта, жизнедеятельности первой опытной лесной школы, относящейся к ведению отдела охраны здоровья детей Наркомздрава [86].

Вместе с Е.П. Радиным И.Е. Майзель неоднократно возвращается к теме лесных школ, летних школьных колоний, детских курортов, активно пропагандируя здоровый образ жизни, организацию лесных школ и летних колоний [85; 134; 135]. И.Е. Майзель пишет о том, что основой лесной школы является то, что жилище – самый опасный враг человека. «Воин, проводящий жизнь в лагере, дикарь в шалаше гораздо счастливее, так называемого, цивилизованного человека, закупорившегося в две скорлупы – одежду и жилище» [135, 5]. «Сбрасывайте почаще свои две скорлупы – стены жилища и одежду и вы неузнаваемо поздоровеете за лето» [135, 6].

После 1931 года ни одной работы о лесных школах не было издано, не считая публикации исследования, близкого к этой теме, о санаторно-учебном классе для физически ослабленных детей в школе, выпущенного под редакцией профессора Е.К. Голубевой и С.И. Шапкайц в Новосибирске в 1935 году. В этом исследовании анализировался опыт организации санаторно-учебного класса, приводились весомые доказательства успешности оздоровления и обучения детей в нем.

В работе В.В. Васильевой, опубликованной в 1948 году, отмечается большое значение санаторно-лесных школ в деле укрепления здоровья детей. Автор дает описание самой санаторно-лесной школы, ее режима, быта, использования естественных факторов природы (солнце, воздух, вода) для закаливания организма больных детей. Основой укрепления здоровья автор считает выполнение режима, полноценное питание, прогулки на свежем воздухе, солнечные ванны, закаливание (обтирание и обливание) [24, 35-36].

В 1949 году Министерство Просвещения РСФСР выпускает сборник руководящих и инструктивно-методических материалов по санаторно-лесным школам, в котором публиковались приказы министерства Просвещения РСФСР об организации санаторно-лесных школ и их контингентах [144]. В сборнике также давалось положение о санаторно-лесной школе для туберкулезных детей, которое включало в себя информацию о помещениях, оборудовании, комплектовании таких школ, организации учебно-воспитательной работы, особенностях режима, руководстве и отчетности, инструкцию о работе врача в санаторно-лесной школе. Следующий сборник вышел в 1955 году, о школах-интернатах санаторного типа в 1958 году. Если сборник 1955 года содержал инструкции, положения о работе санаторно-лесных школ, то выпуск 1958 года был посвящен опыту работы этих школ, в нем разбирались уроки по различным предметам, выявлялись основные ошибки, которые допускает учитель, давались рекомендации, как их избежать; рассматривались методы работы с учащимися по подготовке уроков [183].

На заре существования лесных школ физическое воспитание в них изучали В.Е. Игнатьев, Ю.И. Жаворонков, М.А. Черевков, которые рассматривали физическую культуру в лесных школах как основу учебно-воспитательной и лечебно-оздоровительной работы [57; 49; 178]. Они предлагали включить в режим лесных школ обязательные занятия физическими упражнениями, воздушные и солнечные ванны, прогулки и

ручной труд на открытом воздухе. В зимний период исследователи рекомендовали применять на уроках физической культуры лыжи, коньки, санки и подвижные игры. Исследователи дают методические рекомендации по организации уроков физкультуры: проведение уроков физкультуры на открытом воздухе, обязательный врачебный контроль на уроках физкультуры, необходимость антропометрических обследований детей (для последующего определения % оздоровленных), обязательное введение уроков физической культуры в план учебной работы [57].

В дальнейшем исследование физического воспитания учащихся в санаторно-лесных школах и санаторных школах-интернатах разных профилей продолжили Ю.С. Паутов (Москва, 1972 г.), М.Н. Алиев (Москва, 1978 г.), Г.Н. Попов (Москва, 1981 г.), В.М. Цинкер (Горький, 1981 г.), Т. В. Шавкун (Омск, 1985 г.) [110; 2; 127; 176; 180]. Все авторы отмечают, что в лесных школах и санаторных школах-интернатах есть все условия для укрепления здоровья и усвоения учебного материала по физкультуре, но работа учителя затруднена тем, что в этот тип школ поступают учащиеся с ослабленным здоровьем, со слабой физической подготовленностью, с низким уровнем физического развития и плохой приспособляемостью сердечно-сосудистой системы к физической нагрузке. Исследователи, в зависимости от медицинского профиля учреждения, определяют рациональные средства, формы и методы физического воспитания, применяемые в санаторных школах-интернатах и лесных школах с учетом физической подготовленности, двигательных и функциональных возможностей детей.

Первой работой, посвященной исследованию организации и методики занятий физическими упражнениями с детьми санаторных школ (ревматического профиля), было исследование Ю.С. Паутова. Основываясь на своих экспериментальных данных, автор отмечает, что физические упражнения, применяемые в виде процедур лечебной гимнастики в школах ревматического профиля, не в полной мере решают воспитательные,

образовательные и оздоровительные задачи физического воспитания. Поэтому автор этой работы предлагает урочную форму занятий физическими упражнениями в санаторных школах ревматического профиля и указывает на возможность преемственной связи физического воспитания в санаторной школе с физическим воспитанием в общеобразовательных школах.

М.Н. Алиев выявил, что уровень развития двигательных качеств у детей, поступающих в санаторную школу-интернат, значительно отстает от половозрастной нормы. Функциональные возможности сердечно-сосудистой системы у школьников с малыми и затихающими формами туберкулеза заметно снижены. На основании этого автор сделал вывод о том, что физическая нагрузка на силу, скорость и выносливость для учащихся этих школ должна быть меньшей, чем для детей общеобразовательных школ. Учебный материал следует повторять на большем числе уроков. Объем, темп и интенсивность выполняемых упражнений необходимо увеличивать постепенно. С целью постепенного повышения адаптации организма к нагрузкам и последовательного обучения детей двигательным умениям и навыкам занятия по физической культуре в санаторной школе-интернате целесообразно разделить на два периода: подготовительный и основной. Подготовительный период длится 1,5 - 2 месяца; основной период – 8 месяцев. В зависимости от рекомендуемого режима, уровня развития двигательных качеств, адаптации сердечно-сосудистой системы к физическим нагрузкам М.Н. Алиев считает, что при проведении основной части урока во всех классах учащихся целесообразнее делить на две группы: сильную и слабую. Это позволяет в большей мере осуществлять индивидуальный подход к учащимся, обеспечивает малую наполняемость групп и дает больше времени для обучения физическим упражнениям [2, 20].

Т.В. Шавкун предложила совершенствовать процесс физического воспитания в санаторно-лесной школе для детей 10-13 лет за счет

изменения учебного плана с поэтапным расширением двигательного режима. Автор считает, что подготовительный этап должен длиться I четверть; первый тренирующий этап – II четверть; второй тренирующий этап – III четверть и IV четверть с введением еженедельного дополнительного урока физкультуры в течение всего учебного года и двух дополнительных занятий по физкультуре в III и IV четверти. Также, по мнению автора, необходимо использовать циклические упражнения: ходьбу и малоинтенсивный бег.

Основные положения методики:

1. установление и соблюдение этапности в занятиях с детьми (этапы даны выше);
2. строгое регламентирование физической нагрузки на занятиях по частоте сердечных сокращений;
3. расширение двигательного режима школьников за счет введения еженедельного дополнительного урока.

Г.Н. Попов разработал методику физического воспитания для учащихся санаторно-лесных школ психоневрологического профиля. Так как у детей, больных неврозами, снижена сила нервных процессов и нарушена их подвижность, автор в основу построения методики занятий по физической культуре положил принцип чередования различных по направленности действия на нервную систему физических упражнений (принцип контрастности). Автор выявил, что у детей с функциональными нарушениями нервной системы после циклических упражнений умеренной интенсивности (аэробная зона) отмечается повышение умственной работоспособности, улучшаются основные свойства нервной системы (сила, подвижность, уравновешенность). Упражнения, выполняемые по программе основной медицинской группы, оказывают благоприятное действие на функциональное состояние нервной системы у детей с неврозами.

Автор показал, что положительное влияние на функциональное состояние головного мозга детей с неврозами оказывают малые и средние по интенсивности нагрузки, контролируемые по пульсу, то есть при частоте сердечных сокращений не более 160 уд/мин. Нагрузка при большей частоте сердечных сокращений вызывает ухудшение функционального состояния головного мозга.

Г.Н. Попов сделал вывод о том, что под влиянием физических нагрузок на выносливость у детей с функциональными заболеваниями нервной системы происходит изменение состояния сосудистого тонуса (в сторону нормализации).

В основу методики автора легли следующие принципы:

1. Занятия физической культурой в максимально возможном количестве проводятся на свежем воздухе.

2. Комбинированный урок на воздухе, включающий элементы гимнастики, легкой атлетики и игр; в снежный период урок лыжной подготовки или коньки.

3. Интенсивность, объем, сложность упражнений возрастает постепенно с учетом подготовленности занимающихся. Дифференцирование нагрузки с учетом индивидуальной подготовленности.

4. В основу структуры урока автор положил принцип контрастности, который состоит в том, что часто меняются средства физического воспитания (бег, гимнастика, игры и т.д.).

Результаты исследования Г.Н. Попова показали, что уроки физкультуры, независимо от их места в расписании, улучшают функциональное состояние нервной системы школьников. Наибольшее повышение умственной работоспособности учащихся наблюдается после уроков физкультуры, стоящих 3 или 4 в расписании занятий. Действие урока физкультуры благоприятно отразилось на уравновешенности и подвижности нервных процессов в коре головного мозга. Возбудимые и тормозные процессы под влиянием занятий уравниваются,

сокращается время зрительно-моторной реакции, уменьшается число ошибок при выполнении задания.

Организацию и особенности учебно-воспитательной работы в санаторно-лесной школе и санаторной школе-интернате разных профилей исследовали Л.В. Арбатский (Москва, 1950 г.), С.И. Болтivec (Киев, 1990 г.), И.А. Соловков (Москва, 1955 г.) [5; 16; 158]. Авторы подчеркивают, что в санаторно-лесные школы поступают дети с ослабленным здоровьем, вниманием, плохой памятью, сильно отстающие в физическом развитии и имеющие значительные пробелы в знаниях, и что это необходимо учитывать при организации и проведении учебно-воспитательной работы, планировании и прохождении учебного материала.

В диссертационном исследовании Л.В. Арбатский поставил задачу: как организовать учебный процесс так, чтобы «максимально облегчить процесс познания учащихся с ослабленным здоровьем, чтобы процесс обучения не тормозил выполнение оздоровительных целей, а, наоборот, повышая успеваемость учащихся, содействовал бы эффективному разрешению этих задач».

Л.В. Арбатский дает педагогическую характеристику учащихся санаторно-лесных школ; считает, что организация педагогического процесса и режим в решающей степени зависят от состояния здоровья, физического и психического развития и других сторон личности детей, принимаемых в санаторно-лесные школы.

В педагогической характеристике школьников Л.В. Арбатский отмечает, что «многие туберкулезные дети отличаются неустойчивостью и противоречивостью эмоций и поведения, слабой концентрацией, общей отвлекаемостью и рассеянностью внимания, более быстрым ослаблением интеллектуальных процессов, недостаточной выдержкой и последовательностью при выполнении начатой работы, слабоволием, склонностью к различным недомоганиям на нервной почве». Это обусловлено, как считает автор, повышенной возбудимостью и быстрой