

Госпитальная педагогика: проблемы и перспективы развития в современном обществе

Иван Ю. Долуев¹, Екатерина С. Зорина^{2,3*}, Наталия М. Курикалова¹,
Александр Ф. Лоскутов¹

¹ Институт развития, здоровья и адаптации ребенка, Москва, Российская Федерация

² Донской государственный технический университет, Ростов-на-Дону, Российская Федерация

³ Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация

*Почта ответственного автора: katarinatutor@gmail.com

Аннотация

Введение. Госпитальная педагогика – направление педагогической науки и практики, ориентированное на обеспечение образовательной поддержки детей и подростков, проходящих длительное лечение в медицинских учреждениях, с целью сохранения непрерывности образования. Цель исследования – проведение систематического мониторинга и анализа контингента обучающихся проекта госпитальных школ «УчимЗнаем». **Методы.** Сбор данных проводился на региональных площадках проекта госпитальных школ «УчимЗнаем» в Белгороде, Волгограде, Екатеринбурге, Ижевске, Ставрополе, Тамбове, Чите и Ярославле. В исследовании приняли участие 250 обучающихся, нуждающихся в длительном лечении. Использовались методы контент-анализа документов, сбор статистических данных и анализ полученных материалов. **Результаты.** В выборке преобладают дети с хроническими соматическими заболеваниями, преимущественно злокачественными новообразованиями и патологиями системы кровообращения. Значительная часть обучающихся имеет статус ребенка-инвалида и нуждается в тьюторском сопровождении и специальных образовательных методах. Почти все дети проходят длительное стационарное

лечение. Психолого-педагогическая диагностика показала, что подавляющее большинство обучающихся не имеют серьезных ограничений для учебы, сохраняют работоспособность и обладают высокой учебной мотивацией. Большинство также готовы к совместной деятельности со сверстниками. У детей с инвалидностью уровень высокой мотивации ниже, а проблемы с работоспособностью встречаются чаще, однако готовность к совместной деятельности остается высокой. Обучение организовано по индивидуальным учебным планам с учетом талантов и образовательных устремлений пациентов. **Обсуждение результатов.** Персонализированный подход, индивидуализация обучения, психологическая поддержка ребенка и семьи, а также концепция «заботливой школы» способствуют преодолению трудностей, связанных с заболеванием, и обеспечивают сохранение достойного качества жизни в период длительного лечения, что свидетельствует о высокой эффективности системы госпитальных школ.

Ключевые слова

госпитальная педагогика, дети, нуждающиеся в длительном лечении, особые образовательные потребности, госпитальные школы

Для цитирования

Долуев, И. Ю., Зорина, Е. С., Курикалова, Н. М., Лоскутов, А. Ф. (2025). Госпитальная педагогика: проблемы и перспективы развития в современном обществе. *Российский психологический журнал*, 22(2), 170–190. <https://doi.org/10.21702/gggg9n64>

Введение

Доля детей в возрасте до 18 лет, имеющих плохое или очень плохое состояние здоровья, составляет 5% от общей численности детей, а численность детей-инвалидов, в 2020 году составлявшая 2,3% от общей численности всех детей в Российской Федерации, в 2024 году поднялась до 2,6% (779 308 человек, по данным Росстата). Различные данные указывают, что в последние годы менее трети российских детей и подростков относятся к практически здоровым, остальные имеют функциональные нарушения или хронические заболевания, которые, в ряде случаев, приводят к инвалидности (Лоскутов, Пурышева, 2022). Сложившаяся ситуация определяет возрастающее внимание государства и общества к проблемам развития детей с жизнеугрожающими заболеваниями и к вопросам образовательной инклюзии (Шариков, Волкова, 2023).

Тяжелые болезни в раннем возрасте и сопутствующие им нарушения адаптации, вызванные длительной госпитализацией, нарушением привычного образа жизни, социальной изоляцией, неопределенностью и непредсказуемостью течения

ОБЩАЯ ПЕДАГОГИКА

заболевания, прерыванием процесса обучения в школе, потерей ребенком уверенности в своем будущем, определяют риски нарушений развития детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья. Исследования нацелены на поиск способов и средств поддержания психоэмоционального состояния детей с ограниченными возможностями здоровья, находящихся на стационарном лечении, и расширение их адаптационных возможностей (Di Padova et al., 2024; Almazroui, 2023). Обеспечение непрерывного образования для всех категорий детей – приоритетная задача, отражающая конституционное право каждого ребенка на получение качественного образования (Шариков, Волкова, 2023).

Роль госпитальных школ в обеспечении доступа к качественному образованию детей, находящихся в условиях госпитализации

Предоставление возможности получения непрерывного, качественного и доступного образования является значимой задачей государства, для решения которой, во-первых, необходимо глубокое понимание образовательных и психологических потребностей детей и подростков в ситуации госпитализации, и, во-вторых, разработка моделей и практик госпитальных школ.

Госпитализация – стрессогенное, угрожающее событие в жизни ребенка, которое обостряется еще и рисками изоляции ребенка, его дезадаптации и «оторванности» от привычной жизни (Палаткина, Батыршин, 2023; Дубинина, Алехин, 2023). Ситуация длительной болезни или хронического заболевания может приводить к тому, что дети могут часто отсутствовать на занятиях в школе, что приводит к отставанию в освоении школьной программы или повторном обучении в одном и том же классе (Hen & Gilan-Shochat, 2022); из-за длительной изоляции терять привычные контакты с близкими, одноклассниками (Гусев, 2022); испытывать нарушения, вызванные болезнью и лечением, которые будут замедлять развитие ребенка и снижают его академическую успеваемость (Шамянов и др., 2023). По оценкам исследователей, распространенность образовательных и психологических проблем у детей с ограниченными возможностями здоровья почти в 2 раза выше по сравнению с популяцией в целом (Martinez & Ercikan, 2009), соответственно, и необходимость оказания детям психологической поддержки выше, чем у сверстников (Палаткина, Батыршин, 2023), а длительные и повторяющиеся периоды госпитализации увеличивают риск возникновения проблем в дальнейшей жизни ребенка (Буслаева, 2019).

Образование выступает для ребенка не просто процессом получения знаний, но системообразующим компонентом его личностного, когнитивного и социального развития (Фельдштейн, 1985). Госпитализация ребенка, особенно при длительном или хроническом заболевании, не только сопряжена с медицинскими рисками, но и нарушает один из важнейших факторов его нормального развития – непрерывность образования (Бадил, Любимов, 2012). Прерывание учебного процесса, утрата школьной рутины, вынужденная изоляция от образовательной среды и социальных связей приводят к снижению учебной мотивации и риску выпадения из системы

образования в целом (Hen & Gilan-Shochat, 2022; Glozman & Plotnikova, 2021). Учитель для ребенка, находящегося в условиях болезни или госпитализации, становится не просто источником знаний, но и важной фигурой поддержки: педагог помогает осмыслить и пережить опыт, связанный с пребыванием в больнице, и выступает посредником между ребенком, медицинским персоналом и внешним миром (Hen & Gilan-Shochat, 2022).

Специально организованное образовательное сопровождение, реализуемое через госпитальные школы, – необходимость для детей, находящихся в условиях госпитализации (Лоскутов и др., 2023).

Госпитальная педагогика и российская модель госпитальных школ

В настоящее время практически во всех развитых странах мира в медицинских учреждениях, где находятся на лечении дети и подростки, независимо от диагностированного у них заболевания и сроков пребывания в стационаре, созданы образовательные учреждения для этой категории юных пациентов, получившие название «госпитальные школы» (Inogamova, 2024). Госпитальная педагогика как направление научной мысли и самостоятельный раздел педагогики получила импульс к своему развитию в России с появлением в 2014 году инновационного проекта «УчимЗнаем».

В Российской Федерации в рамках проекта «УчимЗнаем» была спроектирована, апробирована и внедрена в практику модель госпитальных школ страны. Важнейшая задача проекта «УчимЗнаем» – обеспечение конституционного права детей на получение качественного образования, доступа ребенка и его родителей к полноценной образовательной среде непосредственно там, где они вынуждены длительно находиться в силу сложившихся жизненных обстоятельств, – в медицинском стационаре (Шариков, Волкова, 2023). Обучение детей в рамках госпитальной школы выстраивается через индивидуальные образовательные траектории на основе «Карты индивидуальных потребностей» и ведется в больничных классах, палатах или дистанционно при участии специализированных госпитальных педагогов-тьюторов; проект «УчимЗнаем» обеспечивает непрерывность образования, поддерживает учебную мотивацию и социальную адаптацию детей, помогает им возвращаться в общеобразовательную среду после лечения, а также активно развивает госпитальную педагогику как самостоятельное направление (Долуев, Арбузова, 2017; Шариков, Волкова, 2023).

Задача госпитальной школы – «обеспечить непрерывность физического, психического и социального развития детей и подростков в условиях длительного лечения в медицинских организациях» (Долуев, 2025, с. 7); интегрировать в госпитальных условиях обучение и воспитание; госпитальная школа позволяет создать образовательную среду, включающую уроки, внеурочные занятия, игры и мероприятия, в самой детской больнице, с учетом индивидуальных образовательных потребностей каждого ребенка. Более того, педагогу в условиях госпитальной школы

ОБЩАЯ ПЕДАГОГИКА

необходимо принимать во внимание, что госпитализированные дети и подростки сталкиваются с болью, страхом, ощущением беспомощности и неуверенности, потерей привычного образа жизни и своей автономности (Hen & Gilan-Shochat, 2022), и сохранять индивидуальный, поддерживающий подход к обучению детей и подростков.

«Госпитальная педагогика» отождествляется с образовательной практикой в условиях больницы, выходящей за рамки привычной образовательной среды и направленной на планирование и осуществление педагогической поддержки учащихся, находящихся на лечении в больнице, с учетом их образовательных возможностей и потребностей (Oliveira et al., 2023; Äärelä et al., 2016). Нами госпитальная педагогика рассматривается и как тип новой педагогики, который еще находится в стадии развития, и как стратегия, позволяющая длительно болеющим детям и подросткам преодолеть болезнь, а также укрепить межатраслевую и междисциплинарную деятельность по восстановлению и укреплению здоровья; как процесс, который «...выходит за рамки обучения формальному содержанию и принимает формы самовыражения и манифестаций, которые являются частью эволюции и всестороннего совершенствования человека» (Jiménez et al., 2019).

Движение научной мысли в области госпитальной педагогики, по мнению исследователей, изучивших лучшие практики оказания образовательной поддержки госпитализированным учащимся в Квинсленде (Австралия), начинается со следующих общих для всех стран пяти тем, вокруг которых выстраиваются другие более конкретные темы, отражающие в том числе национальные особенности образования:

1. Непрерывность образования (плавный переход от одной ступени образования к другой, оценивание, вовлечение учащихся в образовательную деятельность и др.);
2. Доступ к обучению (широкий диапазон образовательных услуг на всех этапах лечения и выздоровления, инновационные методы обучения, ресурсное обеспечение, равенство участников образовательного процесса и др.);
3. Высокое качество преподавания и обучения (благоприятная образовательная среда, федеральная образовательная программа, индивидуализированная дифференциация обучения, профессиональная подготовка учителей, социально-эмоциональное обучение, профтехобразование и др.);
4. Принадлежность к образовательному сообществу (образовательное сообщество госпитальной школы, кадры и местное сообщество, принадлежность школе, школа по месту жительства, сообщество учителей и др.);
5. Междисциплинарное сотрудничество (обмен информацией между медиками и педагогами, родителями, поддержание коммуникации, продуктивное взаимодействие, понимание ролей и зон ответственности и др.) (Bond, 2019).

Целью данной статьи является проведение систематического мониторинга и анализа контингента обучающихся проекта госпитальных школ «УчимЗнаем, а также

анализ существующих проблем и перспектив развития госпитальной педагогики в современном обществе, сбор и анализ эмпирических данных, позволяющих описать характеристики реализации обучения школьников региональных площадок проекта «УчимЗнаем», и выявить актуальные потребности и вызовы в обучении и воспитании детей с хроническими соматическими заболеваниями.

Методы

Далее рассмотрим статистические данные, описывающие характеристики реализации обучения школьников региональных площадок проекта «УчимЗнаем», принявших участие в исследовании, особенности функционирования и жизнедеятельности госпитальных школ. Мы считаем важным проведение периодического мониторинга и анализа полученных данных о контингенте обучающихся, так как именно выявление актуальной информации об образовательных потребностях, характеристиках личностной сферы, особенностях психофизиологического статуса выступает определяющим внутренней структуры организации учебного и воспитательного процесса, системы психологической поддержки.

Эмпирическое исследование проводилось на базе региональных площадок проекта госпитальных школ «УчимЗнаем», охватывающего различные субъекты Российской Федерации. В выборку вошли 250 обучающихся, находящихся на длительном лечении и обучающихся в условиях госпитальных школ. География исследования включала следующие города: Белгород (n = 5), Волгоград (n = 119), Екатеринбург (n = 7), Ижевск (n = 35), Ставрополь (n = 32), Тамбов (n = 15), Чита (n = 10) и Ярославль (n = 27). В качестве методов сбора и анализа данных использовались контент-анализ документации, работа с первичными источниками, сбор статистических показателей, а также последующий анализ эмпирического материала с применением методов описательной (дескриптивной) статистики.

Результаты

Обучающиеся госпитальной школы: социодемографические данные

Общий объем выборки обучающихся госпитальных школ составил 250 человек. Среди респондентов 135 мальчиков и 115 девочек.

Возрастная категория обучающихся (n = 250, средний возраст – 11,88 года) находится в диапазоне от 7 до 17 лет. Респондентов в возрасте 7 лет – 5 человек (2,0 %), 8 лет – 30 человек (12,0 %), 9 лет – 22 человека (8,8 %), 10 лет – 30 человек (12,0 %), 11 лет – 29 человек (11,6 %), 12 лет – 22 человека (8,8 %), 13 лет – 32 человека (12,8 %), 14 лет – 31 человек (12,4 %), 15 лет – 24 человека (9,6 %), 16 лет – 22 человека (8,8 %), 17 лет – 3 человека (1,2 %).

ОБЩАЯ ПЕДАГОГИКА

Семейное положение респондентов отражает разнообразие социальных условий их воспитания. Большинство детей ($n = 183$; 73,2 %) воспитываются в полных семьях, в то время как 53 ребенка (21,2 %) проживают в неполных семьях. В многодетных семьях воспитываются 3 участника исследования (1,2 %). Еще 3 ребенка (1,2 %) находятся на воспитании у матери-одиночки, 4 (1,6 %) находятся под опекой государства. В отношении 4 респондентов (1,6 %) информация о семейном статусе предоставлена не была.

Дети, которые обучаются в госпитальных школах, имеют различные соматические заболевания: распределение респондентов по классу заболеваний представлено в таблице 1.

Таблица 1

Распределение обучающихся в госпитальной школе респондентов по классу заболеваний

Класс заболевания	Количество респондентов (n)	Доля от общего числа респондентов (%)
Злокачественные новообразования (C)	135	54,0 %
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (Q)	3	1,2 %
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E)	6	2,4 %
Болезни системы кровообращения (I)	47	18,8 %
Болезни органов пищеварения (K)	7	2,8 %
Болезни нервной системы (G)	10	4,0 %
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M)	6	2,4 %
Другие соматические заболевания	36	14,4 %

Данные говорят о том, что злокачественные новообразования являются наиболее распространенными заболеваниями, с которыми дети поступают на лечение в стационар медицинского учреждения и обучаются в госпитальной школе во время лечения. Распространены болезни системы кровообращения, болезни нервной системы. К категории «другие соматические заболевания» относятся такие

заболевания, как пурпура и другие геморрагические состояния, бета-талассемия, болезни глаза и его придатков (H00-H59), кожные болезни (L), васкулиты и др.

У 167 детей есть статус ребенка-инвалида, и у 62 детей есть заключение Психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК). Индивидуальное тьюторское сопровождение по заключению ПМПК требуется 54 детям. Специальные методы обучения требуются 19 детям и заключаются в организации дополнительного времени на отдых, сокращенного режима учебной нагрузки, увеличения времени выполнения заданий, эмоциональной поддержки, совместной деятельности, планировании деятельности, частой смены видов деятельности, ориентировки в задании, наглядных опор, дополнительных пояснений. Специальные учебники и учебные пособия требуются 10 детям. Этим детям требуются учебники для слабовидящих и слепых, для лиц с нарушением интеллекта, для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (далее – НОДА), электронные учебники. Специальные технические средства и специальная организация рабочего места требуются 9 детям, а именно тифлотехнические и оптические средства, средства для альтернативной коммуникации, доступ к компьютеру, специальная парта, кресло-коляска, вертикализаторы, трость.

Анализ длительности пребывания детей в условиях госпитализации на региональных площадках Проекта госпитальных школ «УчимЗнаем» демонстрирует преобладание случаев длительного лечения: 232 обучающихся (92,8 %) находятся на стационарном лечении более 21 дня, что указывает на хронический или затяжной характер заболеваний. Лишь 18 детей (7,2 %) обучались в условиях краткосрочной госпитализации (до 21 дня); полученные данные подчеркивают необходимость в системном и непрерывном образовательном сопровождении детей в условиях длительного медицинского вмешательства.

До госпитализации дети обучались по различным формам: большинство респондентов (221 ребенок) обучались очно (88,4 %), 2 – находились на семейном обучении (0,8 %), 22 – на очно-заочном (8,8 %), 4 – на заочном (1,6 %), 1 – на самообразовании (0,4 %). По месту получения образования до начала госпитализации: 233 ребенка – в образовательной организации (92,8 %), 10 – на дому (4,4 %), 5 – в медицинской организации (2 %), 1 – по иной форме (0,8 %), еще 1 участник (0,8 %) не предоставил информацию.

Психолого-педагогическая диагностика обучающихся госпитальной школы

Анализ данных психолого-педагогической диагностики обучающихся показал, что большая часть респондентов не имеет значительных ограничений для учебной деятельности: 224 ребенка (89,6 %) характеризуются как обучающиеся без ограничений, умеренные ограничения выявлены у 2 человек (0,8 %), незначительные – у 17 (6,8 %), значительные ограничения диагностированы у 1 ребенка (0,8 %), при этом 6 участников (2,4 %) не проходили обследование.

ОБЩАЯ ПЕДАГОГИКА

Состояние работоспособности распределилось следующим образом: сохранная – у 205 обучающихся (82 %), сниженная – у 35 (14 %), низкая – у 7 (2,8 %), без указания статуса – 3 (1,2 %).

Готовность к совместной деятельности со сверстниками проявлена у 237 детей (94,8 %), отсутствует у 9 (3,6 %), не указана у 4 (1,6 %).

Результаты проведенной у обучающихся диагностики учебной мотивации представлены в таблице 2.

Таблица 2

Результаты психолого-педагогической диагностики учебной мотивации у обучающихся госпитальных школ

Уровень мотивации	Количество обучающихся (n)	% обучающихся
Высокая	149	59,5 %
Средняя	74	29,6 %
Низкая	27	10,9 %

У обучающихся преобладает высокая учебная мотивация (зафиксирована у 59,5% респондентов), средний уровень учебной мотивации отмечен у 29,6%, а низкий – у 10,9%.

Для более подробного анализа учебной мотивации у обучающихся госпитальных школ, нами был проведен анализ распределения уровней мотивации у обучающихся с различными категориями болезни, результаты которого представлены в таблице 3.

Таблица 3

Результаты анализа распределения уровней мотивации у обучающихся с различными категориями болезни

Категория заболевания	Высокий уровень мотивации, %	Средний уровень мотивации, %	Низкий уровень мотивации, %
Злокачественные новообразования (С)	60,6	30,3	9,1
Болезни системы кровообращения (I) (включая заболевания крови)	62,6	27,7	9,7
Центральная нервная система (ЦНС) (G)	50,0	50,0	0,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M)	83,3	16,7	0,0

Категория заболевания	Высокий уровень мотивации, %	Средний уровень мотивации, %	Низкий уровень мотивации, %
Болезни органов пищеварения (К)	57,1	42,9	0,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (Е)	16,7	33,3	50,0
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (Q)	0,0	33,3	66,7
Другие соматические заболевания	66,7	0,0	33,3

Анализ распределения уровней учебной мотивации среди различных групп заболеваний выявил, что наиболее высокий уровень мотивации демонстрируют дети, страдающие болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (83,3 %), заболеваниями системы кровообращения (65,5 %) и онкологическими патологиями (60,6 %). Напротив, преобладание низкой мотивации наблюдается среди детей с эндокринными нарушениями (50,0 %) и врожденными пороками развития (66,7 %).

Отдельно были проанализированы особенности учебной мотивации, работоспособности и готовности к совместной деятельности у обучающихся с наличием и отсутствием инвалидности, которые представлены в таблице 4.

Таблица 4

Сравнительные показатели учебной мотивации, работоспособности и готовности к совместной деятельности у детей с инвалидностью и без инвалидности

Показатель	У обучающихся с наличием инвалидности, %	У обучающихся с отсутствием инвалидности, %
Учебная мотивация		
– высокая	54,2	69,4
– средняя	31,3	25,0
– низкая	12,7	5,6

ОБЩАЯ ПЕДАГОГИКА

Показатель	У обучающихся с наличием инвалидности, %	У обучающихся с отсутствием инвалидности, %
Работоспособность		
– сохранный	79,5	87,5
– сниженный	17,5	8,3
– низкий	2,4	2,8
Готовность к совместной деятельности		
– есть	95,2	93,1
– нет	3,6	4,2

У детей с инвалидностью уровень высокой учебной мотивации (54,2 %) заметно ниже, чем у сверстников без инвалидности (69,4 %), при этом доля детей с низкой мотивацией почти вдвое выше (12,7 % против 5,6 %). Аналогичная тенденция наблюдается и в показателях работоспособности: среди детей с инвалидностью: сохранный работоспособность фиксируется реже (79,5 % против 87,5 %), а сниженный – значительно чаще (17,5 % против 8,3 %). При этом готовность к совместной деятельности со сверстниками остается высокой в обеих группах и не демонстрирует существенных различий.

По результатам психолого-педагогических заключений, составленных для обучающихся выборки, можно выделить следующие приоритетные направления психологической работы, выделенные специалистами Проекта «УчимЗнаем»: гармонизация эмоционального состояния (актуальная для 72% респондентов), развитие эмоционально-волевой сферы, навыков эмоциональной регуляции (50%), развитие самосознания, повышение уверенности в себе (46%), развитие коммуникативных навыков, расширение социальных контактов, формирование продуктивных взаимоотношений (42%), помощь в адаптации к новым социальным условиям (40%), расширение мотивационно-потребностной сферы (26%), формирование мотивационной готовности к учебной деятельности и внутренней позиции школьника (14%), развитие самостоятельности, формирование навыков самоконтроля (14%), формирование навыков социально-бытовой ориентировки (8%), развитие социальной компетентности, соблюдение норм и правил поведения (8%), активизация личностного и профессионального самоопределения (12%).

Организация занятий в госпитальной школе

В региональных площадках Проекта госпитальных школ «УчимЗнаем» обучающиеся изучают такие предметы, как математика, окружающий мир, русский язык, родной

язык, литературное чтение, иностранный язык, ИЗО, технология (труд), музыка, основы религиозных культур и светской этики, родная литература, второй иностранный язык, информатика, история, обществознание, география, физика, химия, биология, основы безопасности и защиты Родины.

Расписание занятий в госпитальной школе формируется на основе взаимодействия лечащего врача, педагогов, самого ребенка и его законных представителей. Оно обладает высокой гибкостью и может корректироваться с учетом текущего состояния здоровья ребенка по согласованию с медицинским специалистом. Индивидуальные занятия приостанавливаются в случае ухудшения самочувствия или выраженной утомляемости ребенка. В рамках групповых занятий ребенок вправе покинуть урок при невозможности его дальнейшего продолжения вследствие состояния здоровья. Отмененные или перенесенные занятия могут быть организованы в другие дни, когда состояние ребенка стабилизируется. Данное обстоятельство является ключевым отличием образовательного процесса в госпитальной школе от традиционных учебных заведений: расписание составляется на недельной основе и при необходимости корректируется в течение этого периода, что обеспечивает адаптивность обучения в соответствии с реальными потребностями и состоянием ребенка.

Если для зарубежных госпитальных школ первостепенной задачей является обеспечение плавного перехода из госпитальной школы в школу по месту жительства по окончании лечения, и именно в последней чаще всего и будут сдаваться выпускные экзамены (в редких случаях экзамены могут быть организованы непосредственно в больнице), то российским госпитальным школам предоставлено право проводить итоговую государственную аттестацию (в различных форматах) в пункте проведения экзаменов в больнице, не привлекая школы по месту жительства и таким образом, обеспечивая непрерывность в образовании и переход от одной ступени образования к другой.

На региональных площадках Проекта госпитальных школ «УчимЗнаем» реализуются программы дополнительного образования по различным направлениям: художественному, естественнонаучному, спортивному, туристическому, социальному, гуманитарному и техническому.

Обсуждение результатов

Общая выборка нашего исследования составила 250 обучающихся (135 мальчиков и 115 девочек) в возрасте от 7 до 17 лет (средний возраст 11,9 года). Распространенными заболеваниями среди обучающихся являлись злокачественные новообразования (54,0 %), болезни системы кровообращения (18,8 %), а также нервной системы, и другие соматические патологии. Для обучающихся с онкологическими заболеваниями, которые составляют значительную часть выборки, по результатам исследования Dinç et al. (2023), особенно необходимо обучение в госпитальной школе: в условиях

ОБЩАЯ ПЕДАГОГИКА

изменения жизни и лишения их привычной повседневной деятельности посещение госпитальной школы выступает поддерживающим психоэмоциональное состояние фактором.

Большинство детей (73,2 %) воспитываются в полных семьях, 21,2 % – в неполных, 1,2 % – в многодетных семьях, а 4,4 % находятся под опекой или воспитываются матерью-одиночкой. Важно отметить, что учет социодемографических данных респондентов важен, поскольку среди предикторов, влияющих на результаты обучения детей с хроническими заболеваниями, выделяют отношение ребенка к учебе, последовательный стиль семейного воспитания и социально-экономическое положение семьи. Для детей с хроническими заболеваниями, которые находятся на лечении в больницах в течение продолжительного времени, указанные факторы оказывают серьезное влияние на академическую успеваемость на более поздних этапах детства (Barnett et al., 2018).

У 167 детей зарегистрирован статус ребенка-инвалида, 62 имеют заключение ПМПК, 54 из них нуждаются в тьюторском сопровождении, 19 – в специальных методах обучения, 10 – в адаптированных учебных пособиях и 9 – в технических средствах. Особые образовательные потребности учащихся госпитальных школ отмечаются в ряде исследований (Holanda & Collet, 2011; Balfanz & Byrnes, 2012), и важной задачей, с которой справляются педагоги-психологи госпитальных школ, выступает дифференциация этих потребностей: в нашем исследовании у большинства обучающихся важной задачей психолого-педагогической поддержки является гармонизация эмоциональной сферы, в чем помогают дополнительные и творческие занятия.

Среди выборки большинство обучающихся длительно пребывают в стационаре – 92,8 % обучающихся госпитальных школ находятся на лечении более 21 дня. Данный факт особенно подчеркивает, насколько большую роль в жизни ребенка или подростка занимает больница. И, как отмечают Holanda & Collet (2011), важно, чтобы дети и подростки не воспринимали больницу как место только боли и страданий: госпитальные условия должны стать для них пространством развития, игр, педагогических и развлекательных мероприятий, чтобы развитие не прерывалось. Учитывая тот факт, что в нашей выборке до госпитализации 88,4 % детей обучались очно, ситуация госпитализации выступает для них критическим моментом развития, резкой социальной депривацией, что требует особого внимания педагогов и психологов к сопровождению детей.

Состояние работоспособности у 82 % обучающихся сохранное, у 14 % сниженное. Высокий уровень учебной мотивации выявлен у 59,5 % детей, средний – у 29,6 %, низкий – у 10,9 %. Готовность к совместной деятельности со сверстниками проявлена у 94,8 % респондентов. Сравнение групп с инвалидностью и без выявило более низкий уровень высокой мотивации (54,2 % против 69,4 %) и более высокий уровень низкой мотивации (12,7 % против 5,6 %) у детей с инвалидностью. Также у

них чаще наблюдается сниженная работоспособность (17,5 % против 8,3 %). Naeemya & Yoneda (2024) отмечают, что обучающиеся госпитальных школ действительно могут демонстрировать достаточно высокие показатели учебной мотивации, обусловленные стремлением сохранить связь с привычной образовательной средой, вернуться к нормальной жизни и продолжить обучение наряду со сверстниками (Naeemya & Yoneda, 2024).

Пропуски занятий в госпитальной школе, как правило, обусловлены уважительными причинами и объективными обстоятельствами, связанными с особенностями течения заболевания, обострениями, послеоперационным восстановлением и проведением интенсивных медицинских процедур. Согласно полученным данным, наиболее распространенным является отсутствие на занятиях 1–2 раза за учебный год – такую динамику демонстрируют 65,4% обучающихся. Пропуски один раз в месяц встречаются у 12,6% детей, один раз в четверть – у 17,8%. У 4,2% обучающихся отсутствуют пропуски вовсе. Продолжительность вынужденного отсутствия варьируется: около 20% школьников пропускают занятия в течение одной недели, 56,4% – в течение двух недель, 9,6% – от двух до трех недель, и 14% – более пяти недель.

Неоднократные перерывы в обучении в течение учебного года, получившие название «хроническое отсутствие/хронические пропуски», в среднем составляют 2 учебных дня в месяц или 18 дней в течение учебного года, что равно 10% всего учебного времени, имеют негативные последствия для обучающихся, их академической успешности вплоть до исключения из школы из-за неуспеваемости и невозможности продолжать обучение по окончании школы (Balfanz & Byrnes, 2012). Госпитализация как ситуация изоляции может приводить к потере у обучающегося социальных связей, отсутствию взаимодействия с друзьями и лишению стимулов во время госпитализации (Ludgerio et al., 2023).

Госпитальные школы призваны сократить пропуски учебных занятий, предоставив обучающимся возможность работать в подходящее время и в допустимом темпе, а также минимизировать или полностью устранить последствия пропусков, приводящих к отставанию в освоении школьной программы, особенно в тех случаях, когда предотвратить пропуски не представляется возможным.

Подходы к изучению эффектов госпитальной педагогики

В основном исследователями рассматриваются правовой, инклюзивный и социокультурный подходы к описанию проблем образования детей, находящихся на длительном лечении (Lizasoain & Polaino-Lorente, 1996; Souza & Rolim, 2019).

Правовой подход подразумевает непрерывное взаимодействие всех субъектов образования вне стен медицинского учреждения и рассмотрение правовых вопросов регулирования деятельности госпитальных школ с учетом регионального социально-экономического статуса страны и региона (Molero & Romero, 2019).

Инклюзивный подход предполагает обеспечение полноценности жизни ребенка и участия в жизни общества, а также практические особенности включения его на условиях равноправия в образование (Ganem & Silva, 2019). Когда речь заходит об инклюзии, зарубежные исследования в основном носят описательный характер и отражают индуктивный исследовательский подход.

Меньшая часть исследований использует социокультурный подход к изучению процесса образования длительно болеющих школьников, уделяя особое внимание особенностям работы педагога в больничной палате (Gomes & Marchesan, 2009; Souza & Rolim, 2019; Lozano, 2020). Исследуется педагогическая практика с точки зрения детерриторизации, то есть парадигменного сдвига, связанного со сменой места работы учителя – переходом из общеобразовательной школы в госпитальную.

Эффективность образовательных практик в области госпитальной педагогики

В области госпитальной педагогики накоплено значительное число примеров образовательных практик, которые необходимо оценить с точки зрения эффективности. Однако количество фактических данных об эффективности мер образовательной поддержки и улучшения результатов обучения детей и подростков с хроническими заболеваниями ограничено. Одна из попыток анализа эффективности была предпринята группой исследователей во главе с Тони Барнеттом. В полнотекстовом обзоре были определены 4 контролируемые исследования различных программ поддержки образования, направленных в основном на детей с онкологическими заболеваниями. Доказательства их эффективности по мнению автора – неубедительны (Barnett, 2020). В результате обзора статей его авторы не могут утверждать с полной уверенностью, улучшают ли мероприятия по поддержке образования академическую успеваемость или вовлеченность в учебу учащихся с хроническими заболеваниями. Проанализированные статьи не дали уверенности и в том, улучшат ли мероприятия по поддержке образования возвращение учащихся после лечения в школу. Ни в одном проанализированном исследовании не использовался стандартный валидизированный показатель вовлеченности в учебу и валидизированный показатель качества жизни. Измерение качества жизни важно как для оценки эффективности мероприятий по поддержке образования, так и для оценки экономической эффективности мероприятий образовательной поддержки детей и подростков с хроническими заболеваниями (Barnett et al., 2023).

Обращаясь к систематическому анализу зарубежных публикаций, в которых представлены результаты эмпирических исследований, посвященных развитию госпитальной педагогики в период с 2000 года, стоит отметить преобладающие количество именно описательных статей, что косвенным образом указывает на состояние педагогической науки за рубежом. В большинстве исследований речь идет о теоретических основах инклюзивного образования для длительно болеющих детей и их гражданских правах.

Различия в определении понятия «госпитальная педагогика» в России и за рубежом, тем не менее, не приносят значимые отличия в тематику научных исследований. Так как все образовательные программы, несмотря на различные образовательные контексты, преследуют общую цель – обеспечить академическую поддержку и непрерывность образования и развития длительно болеющих детей и подростков и таким образом улучшить их благополучие.

Учитывая указанные выше факторы, исследователи пришли к выводу о том, что во время госпитализации детям и подросткам должен быть обеспечен доступ к высококачественному образованию: «Обучение – лучшее лечение» (Almazroui, 2023).

Отдельной темой становится подбор кадров для флагманской площадки проекта «УчимЗнаем», определение квалификационных характеристик и требований к компетенциям, личностным качествам, ценностям госпитального педагога, создание внутренней системы непрерывного профессионального развития, методического сопровождения (Шариков, Волкова, 2023). Подбор кадров является достаточно значимой проблемой в области госпитальной педагогики, поскольку отсутствие политики и адекватной подготовки учителей в контексте именно работы с детьми в условиях госпитализации, высокий уровень рабочей нагрузки из-за неблагоприятных условий труда обуславливают трудности подбора персонала (Ávalos & Fernández, 2021).

Перспективы развития госпитальной педагогики в современном обществе

Современное развитие госпитальной педагогики сопряжено с рядом вызовов, среди которых ключевым остается необходимость научно обоснованной оценки эффективности реализуемых образовательных практик. Несмотря на накопленный в ряде стран опыт организации обучения детей с хроническими заболеваниями в условиях госпитализации, систематизированных эмпирических данных о реальных результатах подобных вмешательств все еще недостаточно: перспективой развития госпитальной педагогики является, конечно, расширение научных исследований в данной области.

Современная госпитальная педагогика в России формируется на стыке психологии и педагогики и определяет основные направления развития научных исследований в области образования и развития детей, нуждающихся в длительном лечении в стационарах медицинских учреждений и на дому. Такой подход в полной мере позволяет интегрировать психологическое знание в сферу педагогики. Педагогический процесс в госпитальной школе опирается на единство воспитания и обучения, постоянное взаимодействие педагогов и учащихся, ориентированное на гармоничное развитие личности ребенка во время долгосрочного лечения. Педагогическая система современной госпитальной школы – это совокупность

ОБЩАЯ ПЕДАГОГИКА

взаимосвязанных компонентов, которые ставят главной целью обеспечение качественного, доступного и непрерывного образования и удовлетворение потребностей личности каждого ребенка в ее развитии и саморазвитии. В перспективе развитие госпитальной педагогики в России связано с углублением междисциплинарного подхода, в котором психология и педагогика работают совместно для создания целостной образовательной среды, способной учитывать как когнитивные, так и эмоциональные, мотивационные, личностные особенности ребенка, проходящего длительное лечение (Crespo Molero & Sánchez Romero, 2019).

Значимой перспективой развития госпитальной школы является совершенствование подготовки кадров, поскольку основным стимулом для развития детей является человек, который каждый день вовлекает их в активность и обеспечивает им продуктивную деятельность (Holanda & Collet, 2011). Разработка образовательных программ повышения квалификации, создание системы методической поддержки и наставничества, внедрение стандартов профессиональной деятельности в госпитальной школе – все это становится важными направлениями будущего развития данной сферы.

Заключение

Госпитальная педагогика – это инновационное направление, которому предстоит нарастить теоретический базис и собрать эмпирические данные с учетом современного высокотехнологичного этапа развития наук о человеке.

При большом разнообразии национальных (государственных) подходов, гуманистическая парадигма является системообразующей при обучении детей, нуждающихся в длительном лечении. В Российской Федерации наиболее распространенной нозологической группой заболеваний у детей, которые обучаются в стационарах медицинских учреждений, являются болезни онкогематологического профиля. Среди обучающихся госпитальных школ есть дети с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью, паллиативным статусом, ученики, нуждающиеся в тьюторском, психолого-педагогическом сопровождении, коррекционной работе логопеда, дефектолога, социального педагога. Это актуализирует необходимость наличия ставок данных специалистов в кадровом обеспечении госпитальных школ.

Анализ индивидуальных учебных планов продемонстрировал, что все предметы Федерального государственного образовательного стандарта преподаются детям, нуждающимся в длительном лечении. Гибкость в планировании учебного расписания, возможность реализации гибридных форм занятий, индивидуальное обучение или участие в малой группе, проведение государственной итоговой аттестации в пространстве больницы, развитая система дополнительного образования – все это является ключевыми компонентами образовательной среды в лечебных учреждениях для детей, нуждающихся в длительном лечении, и объединяет госпитальные школы России с флагманской площадкой проекта «УчимЗнаем» в городе Москве. Можно

заклучить, что благодаря деятельности проекта госпитальных школ «УчимЗнаем» реализуется программа по созданию и сопровождению госпитальных школ в субъектах Российской Федерации.

Литература

- Бадил, В.А., Любимов, М.Л. (2012). Инклюзивные классы как вариант развития инклюзивного образования. *Национальный психологический журнал*, 2, 132–135.
- Буслаева, А. С. (2019). Эмоциональные состояния хронически больных детей и подростков в условиях госпитализации. *Вопросы психического здоровья детей и подростков*, 19(3), 13–20.
- Гусев, И. А. (2022). Ключевые этапы развития госпитальной педагогики в рамках модели проекта госпитальных школ России «УчимЗнаем». *Наука и школа*, 1, 149–161.
- Долуев, И. Ю. (2025). Российская модель госпитальных школ. *Вестник Мининского университета*, 13(1), 7.
- Долуев, И. Ю., Арбузова, К. А. (2017). «УчимЗнаем» – инновационная школа нового поколения. *Интерактивное образование*, 5, 22–25.
- Дубинина, Е. А., Алехин, А. Н. (2023). Психологические реакции детей на ситуацию хирургического лечения: обзор исследований. *Клиническая и специальная психология*, 12(4), 5–26.
- Лоскутов, А. Ф., Пурышева, Н. С. (2022). Обеспечение непрерывности обучения физике школьников, находящихся на длительном лечении в стационарах медицинских учреждений. *Наука и школа*, 1, 134–148.
- Лоскутов, А. Ф., Шариков, С. В., Ямбург, Е. А., Румянцев, А. Г. (2023). Госпитальная педагогика – современное направление в педагогической науке. *Народное образование*, 1(1496), 166–172. https://doi.org/10.52422/0130-6928_2023_1_166
- Палаткина, Г. В., Батыршин, Р. И. (2023). Генезис госпитальной педагогики. *Педагогические исследования (сетевое издание)*, 2, 161–187.
- Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/>
- Фельдштейн, Д. И. (1985). Психологические закономерности социального развития личности в онтогенезе. *Вопросы психологии*, 6, 26–37.
- Шамионов, Р. М., Григорьева, М. В., Гринина, Е. С., & Созонник, А. В. (2023). Академическая адаптация обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. *Перо*.
- Шариков, С. В., Волкова, Т. В. (2023). Госпитальная педагогика как мотивация развития прогрессивного сознания общества и социальной инклюзии. *Современное дошкольное образование: теория и практика. Электронный журнал*, 10, 2–23.
- Äärelä, T., Määttä, K., & Uusiautti, S. (2016). The challenges of parent–teacher collaboration in the light of hospital school pedagogy. *Early Child Development and Care*, 188(6), 709–722. <https://doi.org/10.1080/03004430.2016.1230108>
- Almazroui, K. (2023). Learning as the best medicine: Proposal for SMART schooling for hospitalized children. *Heliyon*, 9(6), e16845. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16845>
- Ávalos, L., & Fernández, M. B. (2021). Teachers of hospital pedagogy: A systematic review. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 31, e3139.
- Balfanz, R., & Byrnes, V. (2012). *Chronic absenteeism: Summarizing what we know from nationally available data*. Johns Hopkins University Center for Social Organization of Schools.

- Barnett, T., Giallo, R., Kelaheer, M., Goldfeld, S., & Quach, J. (2018). Predictors of learning outcomes for children with and without chronic illness: An Australian longitudinal study. *Child: Care, Health and Development*, 44(6), 832–840. <https://doi.org/10.1111/cch.12597>
- Barnett, T., Tollit, M., Ratnapalan, S., Sawyer, S. M., & Kelaheer, M. (2020). Evaluating the effectiveness of education support programs for hospitalized students with chronic health conditions: Protocol for a feasibility study of a controlled trial. *Continuity in Education*, 1(1), 126–135. <https://doi.org/10.5334/cie.10>
- Barnett, T., Tollit, M., Ratnapalan, S., Sawyer, S. M., & Kelaheer, M. (2023). Education support services for improving school engagement and academic performance of children and adolescents with a chronic health condition. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2(2), CD011538. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011538.pub2>
- Bond, T. (2019). Queensland hospital education: New ways moving forward. In *RMHC H.E.L.P. Conference*, Brisbane, Australia.
- Crespo Molero, F., & Sánchez Romero, C. (2019). Students with severe mental disorders: Analysis of the educational attention received in the Community of Madrid. *Psychology, Society, & Education*, 11(1), 113–124. <https://doi.org/10.25115/psye.v10i1.2124>
- Di Padova, M., Pettoello-Mantovani, M., Giardino, I., & Dipace, A. (2024). Educational continuity: The importance of expanding school programs in hospital settings. *The Journal of Pediatrics*, 268.
- Dinç, F., Kurt, A., & Yıldız, D. (2023). Hospital classroom experiences of hospitalized school-age pediatric oncology patients: A qualitative study. *Journal of Pediatric Nursing*, 73, e220–e226.
- Ganem, L. S., & Silva, C. C. B. (2019). Pedagogical home care actions: Possibilities and challenges. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 25(4), 587–602. <https://doi.org/10.1590/s1413-65382519000400004>
- Glozman, J. M., & Plotnikova, A. (2021). Learning disabilities in primary school: How to diagnose and remediate with a team approach: The first results. *Psychology in Russia: State of the Art*, 14(4), 38–50. <https://doi.org/10.11621/pir.2021.0403>
- Gomes, R. B. G., Conceição, C. C., & Cavalcante, T. C. F. (2019). The importance of the hospital school program Semear do Recife in the process to continue the schooling of students/patients with cancer. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, 100(256), 633–650. <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.100i256.4068>
- Hen, M., & Gilan-Shochat, M. (2022). Exploring the unique professional identity of hospital teachers. *Continuity in Education*, 3(1), 115.
- Holanda, E. R. D., & Collet, N. (2011). The difficulties of educating children with chronic illness in the hospital context. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45, 381–389.
- Inogamova, D. R. (2024). History of the development of hospital pedagogy in developed countries and in the Republic of Uzbekistan. *Ekonomika i Sotsium*, 3–1(118), 188–198. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10903863>
- Jiménez, N. N. V., Montes, J. E. O., & Alcocer, E. C. P. (2019). Hospital pedagogy: A space of love and recognition for the oncological pediatric patient. *Texto & Contexto Enfermagem*, 28, e20180112. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0112>
- Ludgerio, M. J. B., Pontes, C. M., Dos Santos, B. L. C., Macedo, E. C., Marinus, M. W. D. L. C., & Leal, L. P. (2023). Pedagogical practices developed with children through hospital classes: An integrative literature review. *Journal of Pediatric Nursing*, 72, e10–e18.
- Martinez, Y. J., & Ercikan, K. (2009). Chronic illnesses in Canadian children: What is the effect of illness on academic achievement, and anxiety and emotional disorders? *Child: Care, Health and Development*, 35(3), 391–401. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00916.x>

- Naeemya, M. I., & Yoneda, H. (2024). Students with intensive needs in an inclusive education system: A literature review. *Journal of ICSAR*, 8(2), 204–229. <https://doi.org/10.17977/um005v8i2p204204>
- Oliveira, M. M., Santos, M. B., & Coutinho, M. J. (2023). Pedagogy in hospital setting. *Ibero-American Journal of Humanities, Sciences, and Education*, 9(3), 815–828. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i3.8749>
- Souza, Z., & Rolim, C. (2019). The voices of the teachers in the hospital pedagogy: Unveiling possibilities and confrontations. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 25(3), 403–420. <https://doi.org/10.1590/s1413-65382519000300004>

Поступила в редакцию: 04.08.2024

Поступила после рецензирования: 11.11.2024

Принята к публикации: 02.12.2024

Заявленный вклад авторов

Иван Юрьевич Долуев – участие в разработке концепции исследования, сбор и обработка эмпирических данных, участие в интерпретации результатов, подготовка текста статьи.

Екатерина Сергеевна Зорина – участие в проектировании исследования, проведение анализа эмпирических данных, участие в обсуждении результатов, литературное оформление текста статьи.

Наталия Михайловна Курикалова – участие в формулировке целей и задач исследования, сбор и систематизация данных, участие в интерпретации результатов, редактирование текста статьи.

Александр Федорович Лоскутов – участие в планировании исследования, обработка и анализ данных, участие в обосновании выводов, подготовка и редактирование текста статьи.

Информация об авторах

Иван Юрьевич Долуев – кандидат исторических наук, заведующий лабораторией госпитальной педагогики ФГБНУ «ИРЗАР», заместитель руководителя Проекта госпитальных школ «УчимЗнаем», Москва, Российская Федерация; Researcher ID: 58197636600, Scopus ID: 58197636600, Author ID: 1068025, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2258-3545>; e-mail: doluev.iy@uchimznaem.ru

Екатерина Сергеевна Зорина – кандидат психологических наук, доцент Московского государственного психолого-педагогического университета, Москва, Российская Федерация; доцент Донского государственного технического университета, Ростов-на-Дону, Российская Федерация; Researcher ID: KPA-5201-2024, Scopus ID: 57200697513, Author ID: 816778, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0745-4027>; e-mail: katarinatutor@gmail.com

ОБЩАЯ ПЕДАГОГИКА

Наталия Михайловна Курикалова – кандидат филологических наук, старший научный сотрудник лаборатории междисциплинарных исследований в области госпитальной педагогики ФГБНУ «ИРЗАР», методист проектного офиса Проекта госпитальных школ «УчимЗнаем», Москва, Российская Федерация; Researcher ID: HLG-2174-2023, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2679-4737>; e-mail: kurikalova.nm@uchimznaem.ru.

Александр Федорович Лоскутов – кандидат педагогических наук, ведущий научный сотрудник лаборатории госпитальной педагогики ФГБНУ «ИРЗАР», руководитель службы развития кадрового потенциала Проекта госпитальных школ «УчимЗнаем», Москва, Российская Федерация; Researcher ID: HLG-7143-2023, Author ID: 1079392, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0818-1179>; e-mail: loskutov.af@uchimznaem.ru.

Информация о конфликте интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.