

## Госпитальная педагогика: проблемы и перспективы развития в современном обществе

Иван Ю. Долуев<sup>1</sup> , Екатерина С. Зорина<sup>2,3\*</sup> ,  
Наталия М. Курикалова<sup>1</sup> , Александр Ф. Лоскутов<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Институт развития, здоровья и адаптации ребенка, Москва, Российская Федерация

<sup>2</sup> Донской государственный технический университет, Ростов-на-Дону, Российская Федерация

<sup>3</sup> Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация

\*Почта ответственного автора: [katarinatutor@gmail.com](mailto: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

## ОБЩАЯ ПЕДАГОГИКА

---

течения 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; Sánchez-Jáuregui et al, 2023; Горелов, 2024). 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<br>уровень<br>мотивации, % | Средний<br>уровень<br>мотивации, % | Низкий<br>уровень<br>мотивации, % |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| Болезни органов<br>пищеварения (К)                                                        | 57,1                               | 42,9                               | 0,0                               |
| Болезни эндокринной<br>системы, расстройства<br>питания и нарушения<br>обмена веществ (Е) | 16,7                               | 33,3                               | 50,0                              |
| Врожденные аномалии,<br>деформации и<br>хромосомные нарушения<br>(Q)                      | 0,0                                | 33,3                               | 66,7                              |
| Другие соматические<br>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<br>инвалидности, % | У обучающихся с отсутствием<br>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 (Шарилов, 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.
- Горелов В. Ю. (2024). Распознавание эмоций молодыми людьми с ограниченными возможностями здоровья. *Инновационная наука: психология, педагогика, дефектология*, 7(2), 50–63. <https://doi.org/10.23947/2658-7165-2024-7-2-50-63>
- 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](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>
- Sánchez-Jáuregui, T., Téllez, A., Almaraz, D., Valdez, A., Hinojosa-Fernández, R., García-Balvaneda, H., Juárez-García, D.M. (2023). Adverse Childhood Experiences in Mexico: Prevalence and Association with Sociodemographic Variables and Health Status. *Psychology in Russia: State of the Art*, 16(2), 48–62. <https://doi.org/10.11621/pir.2023.0204>
- 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](mailto:doluev.iy@uchimznaem.ru)

**Екатерина Сергеевна Зорина** – кандидат психологических наук, доцент Московского

#### ОБЩАЯ ПЕДАГОГИКА

---

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](mailto:katarinatutor@gmail.com)

**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](mailto: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](mailto:loskutov.af@uchimznaem.ru).

### Информация о конфликте интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.