

УДК 378-055.2(470)(091)
Doi: 10.26456/vtpsyed/2024.3.155

ГОСПИТАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АСПЕКТ ФОРМИРОВАНИЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ФЕНОМЕНА

Я.Е. Фадеева, И.Д. Лельчицкий

ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», г. Тверь

Осуществлен анализ генезиса понятия «госпитальная педагогика» с современных методологических позиций, охарактеризованы первые научные исследования процесса развития детей с соматической патологией, исследованы тенденции развития концепции обучения и воспитания на базе стационаров медицинских учреждений, изучены меры и способы развития сети школ-санаториев. В контексте междисциплинарного взаимодействия педагогической и медицинской сфер акцентировано внимание на развитие системы воспитания и обучения детей, находящихся на длительном лечении. Охарактеризованы ключевые принципы госпитальной педагогики как нового междисциплинарного феномена.

***Ключевые слова:** госпитальная педагогика, специальное образование, длительная госпитализация детей, междисциплинарный подход в образовании.*

В Российской Федерации ежегодно около 400 000 детей проходят длительную госпитализацию в медицинских организациях, что предусматривает пребывание пациента в условиях стационара более 21 дня [13, с.1]. В этих обстоятельствах процесс обучения ребенка в большинстве случаев приостанавливается до выписки из лечебного учреждения. При этом сложившаяся ситуация нарушает право каждого человека на активное участие в образовательном процессе, независимо от возникших у него ограничений, связанных с состоянием здоровья. Исходя из этого, исследователями в области специального образования постепенно возрождается практика организации дошкольных и школьных отделений при учреждениях здравоохранения [4, с. 7]. Так, обучение и воспитание детей, находящихся на длительном лечении в условиях стационара, в последние десятилетия приобретают все большее значение, обеспечивая доступ к образованию и развитию для детей в сложных жизненных обстоятельствах.

Предпосылки возникновения концепции обучения и воспитания детей с различными заболеваниями появились в Европе ещё в эпоху Возрождения и Реформации (XIV–XVII вв.). Ян Амос Коменский (1592–1670) впервые предложил рассматривать гуманистическую идею о

возможности обучения детей с особенностями характера и умственного развития. Он разработал типологию детей, основанную на взаимосвязи их интеллектуального развития и поведения [6]. Чешский педагог-гуманист видел в этом инструменте воспитательное воздействие, к которому нужно прибегать, если стандартные методы «не способствуют развитию нравственности и благочестия» [8, с. 55].

Врачи-психиатры Ф. Пинель (1745–1826) и Ж. Эскироль (1772–1840), педагог-гуманист И.Г. Песталоцци (1746–1827), врач-отоларинголог Ж. Итар (1775–1838), врач и педагог Э. Сеген (1812–1880) и другие ученые разработали систему медико-педагогической помощи для умственно отсталых и брошенных детей. Они использовали специальные упражнения и тренировки для развития сенсорных функций и моторных навыков [11, 12].

В архивных данных отечественных детских больниц имеются отрывочные документальные свидетельства об обучении и воспитании детей на базе стационаров, датируемые началом XIX века. Примерами лечебных учреждений, на базе которых систематически велось обучение и воспитание больных и выздоравливающих детей, являлись Детская больница принца Петра Ольденбургского, Императорская Николаевская детская больница, Московский воспитательный дом. При этом образовательная деятельность изначально возлагалась на плечи сестер милосердия, а позже – медицинских сестер и носила добровольный характер [1, 2, 11]. В исследованиях этого периода актуализировалась идея гуманистического подхода к детям, находящимся на лечении. Однако в начале XX века этот подход уступил место «теории сегрегации», которая предполагала дифференциацию детей по признаку здоровья и способности, готовности к обучению. В связи с этим появились термины «дефективный ребёнок», «аномальный ребёнок», «умственно и морально отсталый ребёнок», которые стали применяться и к трудновоспитуемым детям [17].

В 1915 году был издан труд Г.Я. Трошина «Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей» [19], в котором автор, обобщая результаты лечебно-педагогических исследований, пришёл к выводу, что здоровые и больные дети развиваются по общим принципам, хотя и разными способами. Сформулированное Г.Я. Трошиным положение получило свое развитие и оригинальную трактовку в концепции нарушенного психического развития, обоснованной более века спустя Л.С. Выготским [5]. В своих работах Г.Я. Трошин сосредоточился на изучении изменений личностных особенностей ребёнка, а не на патогенезе его заболевания. Следовательно, ключевой заслугой ученого считают выдвижение идеи единства обучения, коррекции и лечения: профессором было научно обосновано применение

междисциплинарного подхода в работе с «аномальными детьми» [20]. Г.Я. Трошин настаивал на необходимости проведения педагогической работы с детьми с соматической патологией [19, 20].

На базе этого подхода в 1918 году были официально учреждены первые отечественные санаторно-лесные школы для детей с соматическими заболеваниями [6]. Они отличались особым режимом обучения и сочетанием образовательной деятельности с лечением основного заболевания. Данный подход способствовал достижению в санаторно-лесных школах качества обучения, сравнимого с результатами обучения здоровых сверстников. Таким образом, постепенно в СССР начала складываться государственная система обучения и воспитания детей на базе лечебно-профилактических учреждений, формироваться практика работы педагогов на базе стационаров городских больниц [11].

В 20–30-е годы XX века в отечественных исследованиях получило широкое распространение понятие «лечебная педагогика», определявшее систему лечебно-педагогических мероприятий в отношении детей с психическими и физическими отклонениями. Видные представители лечебно-педагогического подхода (В.П. Кашенко, И.В. Маляревский, А.Ф. Лазурский) выдвинули данную идею на открытое научное обсуждение в сообществе ученых и практиков [2, 21]. При этом важным нововведением нового подхода стала практическая апробация междисциплинарного взаимодействия медицинского и педагогического звена в лечении, коррекции и развитии детей [6, 10]. В современных научно-методических работах трактовка этой концепции семантически близка к «идее интеграции», предполагающей синергию медицинских и педагогических методов в коррекционно-развивающем процессе [1, 17].

Лечебная педагогика постепенно приобрела дифференциацию в соответствии с изучаемой нозологией. В качестве самостоятельных направлений выделились сурдопедагогика, тифлопедагогика и олигофренопедагогика, которые составили дефектологию как отрасль педагогического знания. В педагогических вузах Москвы и Ленинграда были открыты дефектологические факультеты с соответствующими отделениями подготовки, дальнейшие научные исследования стали осуществляться в русле данного разграничения [6, 7, 9, 11]. Накопление научно-теоретической базы в области воспитания и обучения детей с отклонениями в развитии породило дискуссию о содержании понятия «дефективный ребенок». В частности, для обозначения педагогически запущенных и беспризорных детей, а также малолетних правонарушителей стали употреблять не используемый в современной науке термин «морально-дефективный ребенок» [18]. Так, участились случаи необоснованного помещения в специальные школы учащихся, отставание в развитии которых было обусловлено не внутренним дефектом, а социальной деформацией. На государственном уровне

фиксировалась негативная тенденция массовой сегрегации: «все большее и большее количество детей зачислялось в категории умственно отсталых, дефективных и "трудных"» [14, с 330]. В результате было принято Постановление ЦК ВКП(б), которое, с одной стороны, было обусловлено идеологическими мотивами и подвергло критике сеть специальных школ, с другой – способствовало закреплению дефектологии как отрасли научного знания на государственном уровне и приобрело стратегический характер. Поэтому в 1937 году Экспериментальный дефектологический институт в Москве (ныне Институт коррекционной педагогики РАО) был переименован в Научно-практический институт специальных школ и детских домов, в задачи которого вошла разработка новых учебных планов и программ для вспомогательных школ, а также решение вопросов профессионально-трудовой подготовки учащихся [7]. Следует отметить, что развитие дефектологии как отрасли педагогического знания не отвечало идее госпитальной педагогики.

В условиях Великой Отечественной войны, негативно повлиявшей на качество жизни, появилось большое количество детей с ослабленным здоровьем. В ответ на этот вызов 15 января 1943 года в СССР был издан Приказ Наркомздрава СССР «О мероприятиях по борьбе с туберкулезом» [16], который побудил дальнейшее распространение и расширение сети санаторно-лесных школ и стационаров для детей, страдающих туберкулезом. Также появились санаторные сады для детей с ослабленным здоровьем, где осуществлялись систематические занятия с педагогом и круглосуточный уход [2, 21].

В 1950-е годы в связи со вспышкой детской заболеваемости полиомиелитом и повышением внимания санитарно-эпидемиологических служб к проблеме вакцинации, педагоги сосредоточились на исследовании психических особенностей детей, страдавших инфекционными заболеваниями: корью, оспой, скарлатиной и другими. В последующее десятилетие тематика медико-педагогических исследований расширилась до изучения «поведения и психики детей с заболеваниями легких, ревматизмом, болезнями крови и аллергиями» [3].

В конце 1960-х – начале 1970-х годов прошлого века практика организации обучения и воспитания детей в условиях лечебных учреждений переживает новый этап развития. Врачи и педагоги пришли к соглашению о том, что «нельзя механически переносить опыт работы со здоровыми детьми на больных детей, нужно разрабатывать теорию педагогического воздействия, создавать особое комплексное направление медицинской педагогики». Идея комплексности, междисциплинарности воздействия стала рассматриваться в учебной литературе для медицинских сестер и все чаще обсуждалась на врачебных конференциях. В этот период педагогику на базе стационара

стали понимать как составляющую лечебно-охранительного режима в учреждении: «воспитательная работа в больнице – часть лечебно-охранительного режима – основа больничной культуры» [21, с. 21]. Так, лечебно-охранительный режим предусматривал «не только устранение всех причин, отрицательно влияющих на настроение больных детей, но и поддержание в больных детях естественной живости и активности, создание у них хорошего, радостного настроения» [3, с. 66].

Во второй половине XX века фокус внимания как отечественных, так и зарубежных исследователей в области специальной педагогики переместился от анализа детской дефективности к изучению влияния социальной ситуации на психическое и физическое состояние человека [2]. Все большее значение стали предавать среде, в которой происходит развитие ребенка и возможностям опосредованного пути коррекции проявлений дефекта через воздействие на окружение детей.

Конец 80-х годов прошлого века ознаменовался смещением фокуса внимания мировой общественности на проблемы социализации человека с ограничениями здоровья. ООН, ЮНЕСКО и Советом Европы был принят ряд международных документов, закрепляющих права каждого лица на получение образования, вне зависимости от каких-либо обстоятельств [2]. Общество пришло к пониманию необходимости максимального охвата системой образования детей, вне зависимости от состояния здоровья и других особенностей. Не случайно стремительное развитие концепции госпитальной педагогики совпадает с четвертым этапом эволюции отношения к проблеме обучения лиц с отклонениями в развитии [9].

В настоящее время актуализируется научно-педагогический поиск, связанный с обучением детей, проходящих длительное лечение, рассматриваются вопросы интеграции лечения и образования ребенка, создания соответствующей среды. Так, в 2014 году на базе НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева открылась первая госпитальная школа [6]. Опыт флагманской площадки оказался успешным, и в рамках инициативы развития сети образовательных организаций для детей, находящихся на длительном лечении, в регионах были учреждены и продолжают функционировать более 32 госпитальных школ [6, 8].

Сегодня образование направлено на гуманизацию своего содержания, использование гуманистических методов воспитания и обучения, создание в каждой образовательной организации условий для формирования творческой личности, готовой к успешной самореализации в современном обществе и существующей социокультурной среде [12, 17]. Постепенно в ключе гуманистической концепции, которая подчеркивает ценность каждого человека и его права

на самоопределение и самореализацию, сформировался раздел педагогической науки – госпитальная педагогика.

Гуманистический подход, применяемый в госпитальной педагогике, основывается на уважении индивидуальности обучающегося, признании его полноправным участником образовательного процесса и всестороннем развитии личности растущего человека. Ключевые принципы этого подхода предполагают создание благоприятных условий для развития личности, применение современных методик и взаимодействие между медицинско-педагогическим персоналом и пациентом [6, 8, 11]. Основными принципами госпитальной педагогики являются: уважение индивидуальности обучающегося; признание его полноправным участником образовательного процесса; всестороннее развитие личности растущего человека, учет его психологического состояния; предоставление всесторонней психолого-педагогической помощи; непрерывность образования, а также командное взаимодействие медицинского и педагогического персонала [1, 8]. Принцип непрерывности образования предполагает, что госпитальная педагогика обеспечивает непрерывность образовательного процесса, даже в условиях длительного лечения ребенка [8, 10].

Являясь междисциплинарным феноменом, госпитальная педагогика разрабатывает оптимальные методы духовно-нравственной поддержки детей, основываясь на гуманистических, антропологических и интегративных принципах. Реализация этих принципов помогает смягчить негативные проявления трудностей воспитанников, связанных с основным заболеванием. Кроме того, методы госпитальной педагогики способствуют созданию позитивной эмоциональной обстановки, комфортной атмосферы для социального развития детей в условиях стресса, что повышает эффективность лечебно-профилактической деятельности [8].

Важнейшим аспектом госпитальной педагогики является возможность сохранения и развития социокультурного контекста воспитания, обеспечивающего связь ребенка с миром вне стационарного лечебного учреждения. Это позволяет ребенку не оторваться от своего быденного мира, сохранить связь с социумом, образовывать круг общения и обеспечивать возможность дальнейшего образования и успешной интеграции в общество [17].

Однако наиболее значимой функцией госпитальной педагогики является социализация детей и подростков, находящихся в стационарных лечебных учреждениях. Специалисты уже на базе лечебного учреждения помогают воспитанникам справиться с кризисными ситуациями, адаптироваться к новым условиям. Благодаря госпитальным педагогам дети и подростки получают возможность получения образования, развития своих способностей и навыков, а также подготовки к успешной жизни после выписки из лечебного учреждения [4, 11].

Для успешной работы в области госпитальной педагогики необходимо учитывать ряд особенностей, связанных с состоянием здоровья детей и с медицинскими условиями их пребывания в стационаре (гигиеническими нормами, принятыми в учреждении, лечебно-охранительным режимом и работой медицинского оборудования [2]).

В русле рассматриваемого феномена важно уточнить ряд ключевых дефиниций, которые составляют понятийное поле, которыми оперируют теоретики и практики. Так, например, использование логосов «лечебная» и «госпитальная» совместно с термином «педагогика» образуют достаточно близкие, но при этом не тождественные по своему смыслу дефиниции. Например, «лечебная педагогика» как понятийный концепт, был впервые предложен немецкими педагогами И. Георгенсом и Г. Дейнхардом в 1861 году для описания междисциплинарного взаимодействия медицинских работников и педагогов при сопровождении детей с психофизическими расстройствами [3, 7]. В отечественной педагогике данное понятие получило свое распространение в 30-е гг. XX века благодаря деятельности врача, педагога, дефектолога В.П. Кащенко (1870–1943). Ему удалось теоретически обосновать и доказать на практике цель лечебной педагогики, которая заключается в органическом развитии «исключительного» ребенка в рамках комплексного лечебно-педагогического процесса [3, 11]. Важно отметить, что педагогическое вмешательство рассматривалось как воздействие, имеющее лечебный эффект. При этом сам педагогический процесс проходил в образовательном учреждении с наличием оздоровительного подразделения на его базе. Так, постепенно лечебная педагогика сблизилась с концепцией специального образования. Некоторыми учеными [12, 17] период расцвета лечебной педагогики был выделен как самостоятельный этап становления коррекционного образования, поэтому термин «лечебная педагогика» признали устаревшим.

Еще до появления словосочетания «госпитальная педагогика» в научной литературе звучал его абсолютный синоним – «медицинская педагогика». Однако термин не укоренился в педагогической среде, а в результате уменьшения семантического объема понятия сохранился лишь в медицинской сфере в значении «передачи искусства врачевания» [3].

Понятие «госпитальная педагогика» появилось значительно позже: первое упоминание в отечественной научной литературе датируется 1997 годом в докладе на конференции, посвященной социальным и психологическим проблемам детской онкологии. Авторы работы сформулировали цели, задачи и принципы госпитального обучения, а также отметили продолжительность развития практики организации обучения и воспитания детей в условиях стационара [6].

В отличие от идеи лечебной педагогики, в которой первостепенным звеном являлся образовательный процесс, в прообразе госпитальной школы ведущие компоненты – лечение и профилактические процедуры. Так, педагоги оказались в подчинении главного врача, а лечение стало главенствовать над обучением и воспитанием. Согласно документу о штатных нормативах 1955 года, ставки педагогов были открыты в хирургических, травматологических, ревматологических, ортопедических, скарлатинозных, туберкулезных отделениях детских больниц [2, 6, 11]. Далее нормативно-правовая база продолжила развиваться, закрепляя право на образование детей, находящихся на длительном лечении. Тем не менее, каждое лечебное учреждение самостоятельно решало проблему поиска и устройства педагогических кадров: в кадровых документах упоминаются факты привлечения к работе в стационаре по совместительству педагогов из близлежащих школ. Но наиболее распространенным вариантом стало трудоустройство педагога на основное место работы в стационар. В качестве примера можно привести опыт бывшей Калининской городской больницы №5, где в 1989 году уже на следующий день после официального открытия детского отделения в порядке служебного перевода был трудоустроен на ставку педагог-воспитатель. Спустя год в Учреждении уже числилось два специалиста в области образования, несмотря на небольшой поток несовершеннолетних пациентов [15].

Следовательно, в отличие от концепции лечебной педагогики, где центральной фигурой педагогического воздействия выступал учитель, идея госпитального обучения и воспитания базируется на вспомогательной роли педагога в социализации ребенка [1]. Хроника зарождения и развития идей в области госпитальной педагогики имеет свою уникальную историю, связанную с запросом общества к осуществлению образовательной деятельности на базе детских отделений больниц [2, 4, 10].

Осуществленный ретроспективный анализ позволяет констатировать, что концептуальная основа госпитальной педагогики появилась задолго до распространения данного термина в научной литературе. Первые свидетельства осуществления обучения и воспитания в условиях отечественных лечебных учреждений датируются началом XIX века. Дальнейшее развитие педагогической мысли в направлении образовательной деятельности на базе стационаров связано с распространением лечебно-педагогического подхода, становлением дефектологической науки и накоплением сведений о психофизиологических изменениях при различных заболеваниях. Благодаря идеям о всестороннем комплексном медико-педагогическом воздействии зародился новый – междисциплинарный феномен, при котором совместная работа врача и педагога нацелена на организацию в

учреждении среды, направленной на максимальное использование компенсаторных возможностей детского организма. В наши дни данная концепция, именуемая госпитальной педагогикой, продолжает свое развитие.

Список литературы

1. Бездухов В.П. Гуманистическая направленность учителя. Самара – СПб.: СамПГУ, 1997. 172 с.
2. Бессчетнова О.В., Волкова О.А., Алиев Ш.И. Организация обучения детей, находящихся на длительном лечении // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30. №5. С. 876–884.
3. Бурмистрова Н.Н. Педагогическая работа с больным ребенком. М.: Медицина. 1964. 158 с.
4. Вагарина В.В., Обухов А.С., Филатов А.А., Шариков С.В. Появление системы госпитальных школ как развитие заботы общества о детях, нуждающихся в длительном лечении // Проблемы современного образования. 2021. № 1. С. 17–32. URL: <https://www.pmedu.ru/images/2021-1/1732.pdf>
5. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6-ти т. Т. 5. Основы дефектологии /под ред. Т.А. Власовой. М.: Педагогика, 1983. 368 с.
6. Гусев И.А. Ключевые этапы развития госпитальной педагогики в рамках модели проекта госпитальных школ России «УчимЗнаем» // Наука и школа. 2022. № 1. С. 149–161.
7. Замский Х.С. История олигофренопедагогики. 2-е изд. М.: Просвещение, 1980. 398 с.
8. Лоскутов А.Ф. К вопросу о дидактических принципах в госпитальной педагогике // Школа будущего. 2023. № 5. С. 54–65.
9. Малофеев Н.Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития. // Дефектология 1997. № 4. С. 3–16.
10. Николина В.В. Гуманистическая направленность подготовки педагогов в условиях трансформации педагогического образования // Нижегородское образование. 2023. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gumanisticheskaya-napravlennost-podgotovki-pedagogov-v-usloviyah-transformatsii-pedagogicheskogo-obrazovaniya> (дата обращения: 05.08.2024).
11. Палаткина Г.В., Батыршин Р.И. Генезис госпитальной педагогики // Педагогические исследования (сетевое издание). 2023. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/genezis-gospitalnoy-pedagogiki>
12. Петрова Л.А. Сущность гуманизма и тенденции его трансформации в условиях современного образования // Философия. Социология. Право. 2013. №9. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/suschnost-gumanizma-i-tendentsii-ego-transformatsii-v-usloviyah-sovremennogo-obrazovaniya>
13. Письмо Министерства просвещения РФ и Министерства здравоохранения РФ от 24 августа 2023 г. № ТВ-1693/03 «О направлении Разъяснений по вопросам организации обучения по основным общеобразовательным программам и дополнительным общеразвивающим программам для детей, нуждающихся в длительном лечении в медицинских организациях».

14. Постановление ЦК ВКП(б) «О педологических извращениях в системе наркомпросов». (Извлечение). 4 июля 1936 г. // КПСС в резолюциях...Т. 6. 1933-1937 гг. М., 1985. С. 364-367.
15. Приказ № 151 «Об открытии детского реабилитационного отделения» от 1 декабря 1989 г. Калинин: Городская больница №5. 1989 г.
16. Приказ Наркомздрава СССР о мероприятиях по борьбе с туберкулезом. 12 января 1943 г. // ЦГАОР СССР, ф. 8009, оп. 1, д. 456, л. 326.
17. Ремезова И.И., Разбегаева Л.П. Ценностные основания гуманитарного образования. Волгоград: Перемена, 2001. 289 с.
18. Степанов С.С. Дефектология. Словарь-справочник. М.: Сфера. 2007. 208 с.
19. Трошин Г.Я. Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей. Петроград: Школа-лечебница д-ра мед. Г.Я. Трошина, 1915. 282 с.
20. Шамарина Е.В. Григорий Яковлевич Трошин – врач, ученый, видный представитель Российского Зарубежья // Ученые записки Шадринского государственного педагогического университета. 2023. №2. С 3-9.
21. Шереметевская В.В. Воспитательная работа с больным и выздоравливающим ребенком. Ленинград: Медгиз, 1960. 68 с.

Об авторах:

ФАДЕЕВА Яна Евгеньевна – аспирант ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет» (170100, г. Тверь, ул. Желябова, 33); логопед отделения ранней реабилитации ГБУЗ «Областной клинический лечебно-реабилитационный центр» (170026, г. Тверь, ул. Горького, д. 50); e-mail: Fadeeva.YE@tversu.ru

ЛЕЛЬЧИЦКИЙ Игорь Давыдович – доктор педагогических наук, профессор, академик РАО, директор Института педагогического образования и социальных технологий ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет» (170100, г. Тверь, ул. Желябова, 33), e-mail: Lelchitskiy.ID@tversu.ru

HOSPITAL PEDAGOGY: RETROSPECTIVE ASPECT OF THE FORMATION OF AN INTERDISCIPLINARY PHENOMENON

Ya.E. Fadeeva, I.D. Lelchitskiy

Tver State University, Tver

The genesis of the concept of «hospital pedagogy» was analyzed from modern methodological positions, the first scientific studies of the development process of children with somatic pathology were characterized, trends in the development of the concept of teaching on the basis of hospitals were studied. In the context of interdisciplinary interaction between the pedagogical and medical spheres, attention is focused on the development of a system of education and training for children undergoing long-term treatment. The key principles of hospital pedagogy as a new interdisciplinary phenomenon are characterized.

Keywords: *hospital pedagogy, special education, long-term hospitalization of children, interdisciplinary approach in education.*