

Общая педагогика, история педагогики и образования
(педагогические науки)

УДК 376

Научная статья

ГЕНЕЗИС ГОСПИТАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ

Галина Владимировна Палаткина¹, Ренат Ильдарович Батыршин²✉

^{1, 2}Астраханский государственный университет им. В. Н. Татищева, Астрахань,
Россия

¹palatkinag68@mail.ru

²r.i.batyrshin@mail.ru✉

Аннотация. Рассмотрены истоки и ключевые этапы генезиса госпитальной педагогики в России и за рубежом. Выделены и описаны характерные особенности развития и формирования госпитальной педагогики в связи с эволюционированием, становлением и дальнейшим дифференцированием педиатрической и педагогической наук. Уделено внимание описанию специфики отечественного опыта организации госпитального образования для детей, длительно находящихся на лечении, в разные исторические периоды. Отражены вопросы становления и развития госпитальной педагогики, формирования моделей госпитального образования, особенности его организации на примере России и других стран. Проведен исторический обзор нормативно-правовых документов. Обоснована мысль о возникновении различных моделей госпитальной педагогики, а также зависимость этих моделей от особенностей того или иного типа заболеваний.

Педагогические исследования. 2023. Вып. 2. С. 161–187.
Pedagogical Research. 2023. Vol. 2. P. 161–187.

Ключевые слова: генезис госпитальной школы, генезис госпитальной педагогики, госпитальная педагогика, госпитальная школа, история педиатрических стационаров, история санаторных школ-интернатов, дети, находящиеся на длительном лечении

Для цитирования: Палаткина Г. В., Батыршин Р. И. Генезис госпитальной педагогики // Педагогические исследования. 2023. Вып. 2. С. 161–187.

General Pedagogics, History of Pedagogics and Education
(pedagogical sciences)

Original article

GENESIS OF HOSPITAL PEDAGOGY

Galina V. Palatkina¹, Renat I. Batyrshin²

^{1,2}Astrakhan Tatishchev State University, Astrakhan, Russia

¹palatkinag68@mail.ru

²r.i.batyrshin@mail.ru✉

Abstract. The article examines the origins and key stages of the genesis of hospital pedagogy in Russia and abroad. The characteristic features of the development and formation of hospital pedagogy in connection with the evolution, formation and further differentiation of pediatric and pedagogical science are highlighted and described. Attention is paid to the specifics of domestic experience in organizing hospital education for children with long-term treatment in different historical periods. The paper reflects the issues of formation and development of hospital pedagogy, formation of hospital education models, and peculiarities of its organization on the example of Russia and other countries. A historical review of the

© Палаткина Г. В., Батыршин Р. И., 2023

legal and regulatory documents is given. The idea of the emergence of different models of hospital pedagogy, as well as the dependence of these models on the characteristics of one or another type of disease is substantiated.

Keywords: genesis of hospital school, genesis of hospital pedagogy, hospital pedagogy, hospital school, history of paediatric hospitals, history of sanatorium boarding schools, children on long-term treatment

For citation: Palatkina G. V., Batyrshin R. I. Genesis of Hospital pedagogy. *Pedagogicheskie issledovaniya = Pedagogical Research*. 2023;(2):161-187. (In Russ.).

Госпитальная педагогика как междисциплинарное явление формировалась путем синтеза педиатрии и педагогики. Ее появление напрямую связано с прогрессивностью взглядов ученых XIX века и гуманистическим переосмыслением отношения к детству.

Образование первых педиатрических стационаров и отделений (как специализированных учреждений, заботившихся о здоровье детей) послужило началом формирования особых отношений к заботе о маленьких пациентах и уходу за ними. Новые педиатрические учреждения сталкиваются со спецификой осуществления ухода за больными детьми – необходимостью в большей мере, чем взрослым, оказания психологической поддержки и особого отношения к ребенку.

При краткосрочном пребывании в стационаре вопросы образования и воспитания являются второстепенными, здесь в первую очередь необходимы уход, забота и лечение. Однако при длительном пребывании в стационаре указанные моменты становятся гораздо более актуальными. Ребенок, находящийся продолжительное время на лечении в стационаре, оторван от социума, привычных бытовых условий, семьи, детского коллектива, школы. Возникает необходимость возместить все это маленькому или юному пациенту,

что и реализуется посредством тесного взаимодействия педагога и врачей. Исторически эти задачи выполнялись с помощью различных моделей, которые эволюционно формировались одновременно с развитием педиатрии, педагогики под влиянием социальных и других факторов.

Рассмотрим истоки возникновения госпитальной педагогики в опыте зарубежных стран и России.

В июне 1802 года в Париже открывается Hôpital des Enfants Malades – первая педиатрическая специализированная клиника для детей до 15 лет [1].

Следует отметить, что ранее оказание медицинской помощи проводилось недифференцированно по возрасту, имелось разделение только по полу и виду заболевания. Пациенты разных возрастов содержались в одних палатах, кроме того, не различались и методы ухода за больными.

В детских больницах за пациентами уход осуществляли сестры милосердия и нянечки, помимо выполнения задач гигиенического ухода они оказывали психологическую поддержку. Элементы сказаний, стихи и притчи, библейские истории и беседы становятся психолого-педагогическим компонентом их деятельности.

Из-за распространения ряда инфекционных заболеваний на протяжении XIX века детская смертность находилась на высоком уровне как в Российской империи, так и по всему миру. Эпидемии скарлатины, оспы, сыпного тифа и других инфекционных заболеваний стали причиной повышения уровня заболеваемости среди детского населения, что крайне беспокоило русскую интеллигенцию. Таким образом, возникла необходимость создания детских медицинских учреждений для лечения и изучения заболеваний, ведения статистических данных по заболеваемости и смертности. При этом предполагалась организация детских стационаров вне зависимости от возраста детей и их социального статуса.

Так, в первой половине XIX века в Санкт-Петербурге основываются три детских стационара: Императорская Николаевская детская больница,
© Палаткина Г. В., Батыршин Р. И., 2023

Елизаветинская клиническая больница для малолетних детей, Детская больница принца Петра Ольденбургского.

Считается, что вторым в мире специализированным стационаром для детей становится Императорская Николаевская детская больница, открытая 31 декабря 1834 года [1]. Указ о ее основании был подписан императором Николаем I в 1833 году. Больница была создана на благотворительные средства частных лиц, сразу после открытия в ней могли получать помощь до 60 детей, а позже еще 40 мест было обеспечено для инфекционных больных [2].

В 1842 году открывается городской детский стационар в Москве на Малой Бронной, главными спонсорами которого становятся меценаты Д. В. Голицын, Н. А. Небольсин и А. С. Мусин-Пушкин [3, с. 231].

В 1844 году в Санкт-Петербурге открывается Елизаветинская детская клиническая больница для малолетних детей, ее учредитель – благотворительное общество под председательством Ф. Ф. Берга. Необходимость создания такого медицинского учреждения была обоснована Медицинским советом министров внутренних дел, задачей которого стало предоставление доступной медицинской помощи для детей всех сословий, а также для врачей-педиатров ввиду возможности проведения углубленных исследований детских болезней. Новую клинику называют именем Великой княгини Елизаветы Михайловны. Покровительство над детским стационаром берет государыня Великая княгиня Елена Павловна, известный благотворитель того времени [4]. До 1872 года больница могла принять 280 детей в год, а с 1872 года – до 527, лечение проводилось бесплатно для пациентов из неимущих семей [5]. Еще на этапе планирования клиники доктор Э. Майер обратил внимание на необходимость лечения детей первых четырех лет жизни, т. к. в данный период была самая высокая заболеваемость. Это отразилось на специализации будущей больницы, где оказывается медицинская помощь детям грудного и младшего возраста, все же иные педиатрические учреждения того времени принимали детей от трех лет и старше [5]. Таким образом,

ориентированность Елизаветинской детской клинической больницы на обеспечение медицинской помощи детям грудного возраста стала уникальным явлением того времени.

Во второй половине XIX века появляется необходимость создания передового педиатрического учреждения с учетом всех патологий и особенностей детского возраста, что было реализовано в сентябре 1869 года благодаря стараниям принца П. Г. Одельбургского, руководителя благотворительного Ведомства учреждений Императрицы Марии. Разработал программу по устройству клиники (ее назвали Детской больницей принца Петра Ольденбургского), а затем и возглавил ее известный педиатр того времени К. А. Раухфус. В ней получали медицинскую помощь пациенты с рождения и до 12 лет, с инфекционными заболеваниями и не только. В больнице могло разместиться до 200 пациентов в 57 палатах, также имелось 25 мест для детей грудного возраста, 35 мест для их матерей и 25 мест на случай эпидемии [6; 7].

Благодаря продуманности строительного планирования, планирования инженерных сетей водоснабжения, канализации, отопления, систем вентиляции, применения передовых технических решений в важных достижениях педиатрической науки, противоэпидемических решений, использования оригинальных технических средств в лечении она была признана лучшей в мире. Доказательством этого становится присуждение больнице Большой золотой медали на Международной выставке в Париже в 1878 году, такой же медалью она награждается и в России [7].

По данным Г. Н. Вениаминовой и Т. П. Инденбом в клинике еще при К. А. Раухфусе существовала школа [7], однако ученые только сообщают о ее существовании, не описывая деятельности школы. Кроме того, анализ «Очерка устройства Детской больницы принца Петра Одельбургского» показал, что в штате больницы отсутствует учитель или воспитатель, однако есть расширенный штат нянек (75 человек), а в плане устройства больницы

существуют рекреационные и гимнастические залы, которые могли использоваться для образовательных нужд дошкольного образования [6].

Таким образом, вопрос о наличии образовательных элементов в деятельности детской клиники в то время остается открытым. При наличии более точной и детальной информации о воспитательной и образовательной деятельности можно было бы судить о наличии таковой – впервые в мире – в Детской больнице принца Петра Ольденбургского.

В 1883 году в Санкт-Петербурге основывается «Общество лечебниц для хронических больных детей» (руководитель – доктор К. А. Раухфус). Функционирование организации начинается с открытия двух бесплатных лечебниц на Гатчине, которые за первый год работы показали значительные результаты по ряду показателей [3]. Деятельность общества на этом не прекращается: в 1886 году там же начинает свою работу летняя колония по восстановлению здоровья для детей с хроническими заболеваниями. Похожие детские учреждения формируются и в других регионах [3].

В Москве в 1897 году создается Софийская детская больница, разместившаяся в усадьбе княгини С. С. Щербатовой, а с 1893 года начал работать знаменитый приют «Убежище для малолетних детей» (до пяти лет), особенность которого заключалась в том, что он был открыт при первой городской больнице и в нем размещали детей малообеспеченных пациентов, лечащихся в этом стационаре. Там же ребенок обеспечивался врачебным контролем, питанием и одеждой [3].

Наиболее интересным примером тесного взаимодействия педагогики и педиатрии является основанный в конце XVIII века Императорский Московский воспитательный дом. Идея его создания принадлежит И. И. Бецкому, 10 июня 1763 года проект будущего заведения был представлен Императрице Екатерине II.

1 сентября 1763 года выходит в свет манифест об основании «Сиропитального дома» с госпиталем для бедных рожениц, подписанный © Палаткина Г. В., Батыршин Р. И., 2023

Императрицей Екатериной II. Главным врачом нового заведения становится доктор К. Мертенс, на момент открытия воспитательный дом мог принять до 500 человек. Вначале сюда принимались дети до трех лет, а с 1842 года – до шести лет.

В воспитательном доме основывается собственная детская больница с операционным залом на 100 пациентов. В 1799 году на ее территории создается инфекционная больница, острая необходимость которой была связана с размещением инфекционных пациентов в изоляторах главного корпуса, что являлось нежелательным с точки зрения соблюдения противоэпидемических норм. С момента открытия больницы действовали отделения для грудных детей: в 1876 году в клинике насчитывалось 9 отделений для здоровых, 9 – для больных и недоношенных детей. В 1871 году штат больницы имел 31 врача, существовало разделение на старших и младших специалистов, осуществлялось круглосуточное дежурство одного врача [8].

С момента открытия малолетнего отделения в 1842 году начинается прием сирот возрастом от одного года до шести лет. Следует отметить, что детей разделяют по группам здоровья. Применяется искусственное вскармливание изначально с применением козьего молока, а позже – искусственных порошков Шарлау, которые использовал доктор Блументаль [8].

Была организована палата для недоношенных, где поддерживалась более высокая температура, применялись двустенные металлические люльки доктора Рюле (с водяным обогревом) [8].

Одной из главных задач Московского воспитательного дома также явилась вакцинопрофилактика оспы, что привело к формированию на его базе центра по прививанию. С 1801 года вакцинация становится обязательной для всех воспитанников. (Заметим, что в 1805 году прививание от оспы подкрепляется законодательно и становится обязательным для всего населения.) Воспитательный дом берет на себя задачу центра по производству

Педагогические исследования. 2023. Вып. 2. С. 161–187.
Pedagogical Research. 2023. Vol. 2. P. 161–187.

и рассылке вакцины, вакцинации всех желающих, проведению обучения вакцинопрофилактике от оспы. С 1857 года воспитательный дом первым начинает производить ревакцинацию от оспы [8].

Производится подробный учет заболеваемости, больница становится клинической базой для обучения врачей, проводится научная работа. В составе воспитательного дома находился родильный госпиталь для бедных рожениц, на базе которого был организован Повивальный институт с обучением акушерскому искусству воспитанниц дома, затем в него стали принимать вольных студенток. Впоследствии на базе этих учреждений формируется Родовспомогательное заведение, что становится началом профессионального образования акушерок и врачей в России [8].

Интересен и процесс образования в воспитательном доме: обучение воспитанников по возрастам было пересмотрено и стало носить более индивидуализированный характер; рассматривались индивидуальные способности детей к математике, письму и другим наукам, согласно им ученики направлялись в различные классы по направлениям.

С 1807 года начинают работу так называемые «латинские классы», в них готовили воспитанников для дальнейшего обучения в медико-хирургической академии. Позже будут созданы две десятилетние гимназии. Кроме того, воспитанники поступали и в другие учебные заведения. Для девочек-воспитанниц помимо обучения повивальному мастерству были организованы музыкальные классы и классы гувернанток.

Московский воспитательный дом со своей уникальной системой образования является «кузницей кадров», немало учеников «латинских классов» становятся учеными, занимают руководящие должности [9, с. 168].

После Октябрьской революции Московский воспитательный дом был преобразован в Дом охраны младенца, с 1919 года здесь осуществляется основная подготовка врачей и среднего медперсонала, а с 1921 года он

становится центром подготовки педиатров из всех регионов Советского Союза [8].

В работе Н. В. Яблокова «Призрение детей в воспитательных домах» дается оценка воспитательных домов разных стран того времени. Ученый рассматривает особенности их функционирования, однако нигде не упоминает столь тесной связи педагогики и педиатрии, как в воспитательных домах России. В то время за рубежом в основном существовала упрощенная схема воспитания и содержания: ребенок временно принимался в центральное учреждение, а далее направлялся на воспитание в приемные семьи [9].

В дальнейшем развитие педиатрической практики и педагогики приводит ко все большей их интеграции для оказания психолого-педагогической поддержки госпитализированных детей.

Образование постоянно действующих детских больниц и детских отделений обосновывает необходимость проводить учебно-воспитательную работу среди пациентов, находящихся на длительном лечении. Решением таких проблем становится образование школ при стационарах: в 1913 году В. П. Треалором основана школа для детей с ограниченными возможностями [10, с. 50], а в 1920-х годах – при Стэнфордском университете [11].

Одновременно формируется лечебно-профилактическая система медицинского обеспечения детей с хроническими заболеваниями и детей с ограниченными возможностями здоровья.

По данным Л. Я. Жилиной, в России и Европе в начале XX века наблюдается тенденция к оздоровлению школ, далее появляются школы для детей с отставанием умственного развития, а позже возникают санаторные школы для физически ослабленных и больных детей [12].

Лесные школы набирают популярность по всему миру после открытия в 1904 году в Шарлоттенбурге «школы на открытом воздухе». Такие учреждения появляются в Германии, Англии, Америке, они предназначены как для физически слабых и больных детей, так и отчасти для здоровых детей [13].

В 1912 году на съезде деятелей по народному образованию выдвигается вопрос о необходимости лесных школ в Москве, усилиями врачей и педагогов вопрос будет решен и решение принято к исполнению Московской городской думой [12, с. 109].

Советское государство уже в 1918 году учреждает санаторно-лесные школы. Они организовывались за городом, режим дня в них отличался от общешкольного: в соответствии с физическим состоянием детей, их заболеваниями проводились лечебные мероприятия, обеспечивалось усиленное питание. Ученики показывали хорошие знания и не отставали от сверстников из общих школ, несмотря сокращенное время для обучения [12, с. 109].

В Европе санаторные школы начинают формироваться благодаря усилиям доктора В. Мюллера: в венгерском городе Сентготтхарде в 1929 году открывается санаторная школа для детей, страдающих туберкулезом. Уроки проводились в небольших классах (до 10 учеников), учебный процесс зависел от состояния здоровья детей. В связи с успешным лечением туберкулеза (начиная с 1969 года и последующие 10 лет) санаторная школа была переориентирована на больных с сердечно-сосудистой патологией, а в 1979 году перепрофилирована для детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата [10, с. 57].

В 1935 году во Франции на окраине Парижа благодаря участию министра образования А. Селье создается первое учреждение, ориентированное на детей-инвалидов. Позже этому примеру последуют в Европе, Америке с целью восполнения образовательных пробелов детей, больных туберкулезом [14].

В 1950 году в Рио-де-Жанейро был создан специальный больничный класс при государственной больнице Иисуса, направленный на удовлетворение образовательных потребностей детей с туберкулезом [15].

Анализ обзора очерков истории детских клиник и школ при детских клиниках в Европе, Северной Америке, Австралии показал, что со второй

© Палаткина Г. В., Батыршин Р. И., 2023

половины XX века начинает набирать обороты госпитальное образование в больничных классах. В основном это небольшие классы для дошкольного и школьного образования либо классы с приходящими преподавателями.

В СССР создается государственная система по обучению длительно болеющих детей, подкрепляемая рядом нормативно-правовых документов.

1 апреля 1943 года Народным комиссариатом просвещения и Народным комиссариатом здравоохранения РСФСР утверждается «Положение о санаторно-лесных школах для туберкулезных детей», которое приводит к дальнейшему развитию и расширению сети санаторно-лесных школ [12].

В 1960-х годах санаторно-лесные школы обретают статус санаторных школ-интернатов [12, с. 109]. Согласно «Положению о туберкулезных санаторных школах-интернатах» от 21 сентября 1961 года, новые организации формируются как восьмилетние или средние трудовые политехнические школы, задачей которых является обеспечение образования в соответствии с учебным программам и лечение до полного клинического выздоровления. Режим в них устанавливался исходя из состояния здоровья учащихся. Занятия проводились в классах не более 25 человек с сокращенной продолжительностью уроков от 35 до 40 минут (в зависимости от возраста детей), продолжительность перемен наоборот была увеличена.

Индивидуальные занятия учитывали статус здоровья ребенка мнение лечащего врача [16]. В дальнейшем Инструктивно-методическим письмом от 12 февраля 1974 года № 1146-74 уточняется и дополняется образовательная и лечебная деятельность в санаторных школах, а также детализируются особенности образовательного и лечебного процесса, гигиены, питания, профилактики. Приводится список нозологических форм для приема в учреждение и рекомендуемый режим дня [17].

В этот период создаются и сети санаторных школ-интернатов для учащихся с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, что явилось ценным опытом в мировой практике, указывающим на государственный

Педагогические исследования. 2023. Вып. 2. С. 161–187.
Pedagogical Research. 2023. Vol. 2. P. 161–187.

подход к выявлению, лечению и профилактике заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей [18].

Помимо опыта создания санаторных школ для детей с различными заболеваниями в этот период имеется практика привлечения педагогов к работе в стационаре как с детьми дошкольного возраста, так и со школьниками. Подтверждением этого факта является пункт 5 Постановления Совета министров СССР от 31 октября 1949 года № 5036 «Об упорядочении сети и установлении единой номенклатуры учреждений здравоохранения», в котором указано на необходимость утверждения штатов разных категорий, в том числе педагогических [19].

Интересен также документ от 1955 года, содержащий штатное расписание педагогов и нагрузку. Это «Штатные нормативы и типовые штаты больниц, поликлинических учреждений, учреждений охраны материнства и детства», утвержденные Приказом Министерства здравоохранения СССР № 282-м от 26 декабря 1955 года (раздел VII), где перечислены специализированные детские отделения со штатными педагогами: хирургическое, травматологическое, ортопедическое, скарлатинозное, ревматологическое и для больных туберкулезом. Нагрузка на одну расчетную штатную единицу составляет 50 детей. Класс формируется из расчета от 10 до 20 детей, если нужное количество не набирается, то организуются групповые занятия [20].

Министерство просвещения СССР в письме № 57-М от 9 сентября 1981 года дает указание в действие типовое положение «Об условиях обучения учащихся, находящихся на длительном лечении в больницах», утвержденное Министерством просвещения СССР, Министерством здравоохранения СССР и согласованное с Министерством финансов СССР. Документ регламентирует организацию образовательного процесса в стационаре, предметы, количество выделяемых часов, численность групп и классов, финансирование и другие вопросы [21].

Таким образом, в СССР на этом этапе образование в детских стационарах формируется и юридически закрепляется вышеуказанным документом.

Помимо перечисленных моделей обучения детей существовала модель индивидуального обучения на дому, она применялась для детей с ограниченными возможностями здоровья, хроническими заболеваниями или детей, находящихся на реабилитации.

Законодательно утвержденным фактом наличия такой модели обучения в СССР можно считать Письмо Министерства просвещения РСФСР № 186-М от 21 июля 1962 года «О порядке индивидуального обучения больных детей», в котором даются разъяснения по организации индивидуального обучения на дому в связи с увеличением количества запросов и уточнений [22]. На местах и ранее возникали вопросы по организации и планированию индивидуального обучения. Таким образом, можно предположить, что подобная модель образования существовала и прежде, а вопросы ее реализации и функционирования решались на местном уровне.

Следующим важным документом, подробно описывающим обучение детей с ограниченными возможностями здоровья, и детей, пребывающих на длительном лечении, является Циркулярное письмо Министерства Просвещения РСФСР от 22 января 1969 года № 1/8-ц «О порядке организации обучения детей с умственными и физическими недостатками». В нем разъясняется порядок организации учебного процесса согласно нозологической форме и тяжести заболевания. В частности, имеется указание на необходимость создания специализированных школ-интернатов для детей с тяжелыми нарушениями речи, но без нарушения интеллекта [23].

В 1978 году Министерство просвещения СССР формирует новый документ об индивидуальном обучении детей на дому. В Письме от 5 мая 1978 года № 28-М «Об улучшении организации индивидуального обучения больных детей на дому» даются более точные пояснения по вопросам организации

индивидуального учебного процесса, приводится примерный учебный план [24].

В письме Министерства народного образования РСФСР от 14 ноября 1988 года № 17-253-6 «Об индивидуальном обучении больных детей на дому» указывается на увеличение количества часов проводимых индивидуальных занятий, а также на возможность введения дополнительных предметов, не предусмотренных Письмом № 28-М от 5 мая 1978 года, исходя из индивидуальных способностей ребенка [25].

Согласно исследованиям И. А. Гусева, следующим этапом развития госпитального образования можно считать создание в 1980–1990-х годах школы в Российской детской клинической больнице, включавшей 25 «мини-школ» в ее корпусах. Данный опыт отражен в докладах, прозвучавших на Первой Всероссийской конференции с международным участием «Социальные и психологические проблемы детской онкологии», проходившей в 1997 году в Москве [26]. Так, в сообщении Е. А. Бабенковой поднимались вопросы госпитальной педагогики. По мнению И. А. Гусева, именно тогда впервые в отечественной практике было озвучено понятие «госпитальная педагогика», дано определение, названы ее цели, задачи и принципы, представлены специфические методики, технологии подготовки кадров [26].

С начала 1990-х годов функционировала «Средняя общеобразовательная школа по обучению детей, находящихся на длительном лечении в больницах г. Орла», учебный процесс в которой был направлен на учет особенностей каждого ребенка, его психологическое и физическое состояние на основе из применяемой терапии [26].

В 2011 году начинает функционировать Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева, а спустя год в нем приступают к работе педагоги ГБОУ «Школа № 109». С 2014 года проводятся исследования, связанные с вопросами госпитальной педагогики, медицинской и психолого-социальной

Педагогические исследования. 2023. Вып. 2. С. 161–187.

Pedagogical Research. 2023. Vol. 2. P. 161–187.

реабилитации детей с онкологической и гематологической патологией.

Исследовательские работы возглавил директор центра имени Дмитрия Рогачева, академик РАН, доктор медицинских наук А. Г. Румянцев [26]. В ГБОУ «Школа № 109» при этом центре начинается реализация проекта «УчимЗнаем», который имеет статус инновационной площадки «Построение и внедрение образовательной среды для детей, находящихся на длительном лечении» (Москва) [27].

Таким образом, решение вопросов обучения детей в стационарах приходит с созданием в 2014 году проекта госпитальных школ России «УчимЗнаем».

Проект стремительно развивается и приобретает статус федерального уже через год: открываются региональные площадки, разрабатываются «Методические рекомендации об организации обучения детей, которые находятся на длительном лечении», проводится ряд научных мероприятий, выходит создается фильмов о жизни проекта «Выстаивание и преображение».

В структуре Российской академии образования работает Лаборатория междисциплинарных исследований в сфере госпитальной педагогики под руководством автора и создателя модели «Заботливая школа» С. В. Шарикова.

По состоянию на начало 2023 года в рамках проектам госпитальных школ России «УчимЗнаем» открыто около 60 региональных площадок, сформирована единая система госпитальных школ федерального значения [27].

Если рассматривать зарубежные модели, то следует отметить наличие особенностей в каждой стране: в Чехии аттестация ученика проводится только спустя 90 дней после госпитализации; в ФРГ текущую, промежуточную и итоговую аттестации проводит школа по месту жительства, родители после специальных курсов обязаны помогать ребенку в обучении в этой школе; в Финляндии госпитальная школа берет на себя обучение и аттестацию длительно болеющего ребенка; в Греции похожая модель, но с более тесными взаимоотношениями со школой по месту проживания [11].

Ввиду того, что модели госпитального образования достаточно сильно различаются, необходимость взаимодействия и возможность обмена опытом реализуется посредством научных форумов, а также через международные ассоциации такие, например, как «Hospital Organisation of Pedagogues in Europe» [11].

Таким образом, рассматривая этапы зарождения госпитальной педагогики, приходим к выводу, что ее фундаментом явился идейный гуманистический поворот в воспитании детей в конце XVIII – начале XX века. Общее мнение педагогов и педиатров по отношению к ребенку привело к формированию единого гуманистического подхода, цель которого для врачей – сохранение психического и физического здоровья ребенка, а для педагогов – решение вопросов воспитания, формирования полноценной личности и адаптации в социуме. Последующее развитие приводит к появлению педиатрических стационаров в начале XIX века. В детских больницах сестры милосердия осуществляли уход за больными детьми, заботясь о детях, они одновременно выполняли роль педагога, психолога, родных. Со временем необходимость в наличии педагогов в стационаре станет более актуальной ввиду возникновения возможности длительного пребывания ребенка в стационаре, необходимости длительной терапии. Начинает формироваться модель по типу «приходящий (госпитальный) педагог – госпитальный класс – госпитальная школа», т. е. происходит формирование психолого-педагогического компонента деятельности стационара. Особая роль здесь отводится госпитальному педагогу, который обладает дополнительными знаниями в медицинских и психологических аспектах касательно каждой нозологической формы. До 50-х годов XX века госпитальное образование школьников имело форму групповых или индивидуальных занятий с одним приходящим или штатным преподавателем, дети дошкольного возраста занимались с педагогом дошкольного образования.

Согласно имеющимся данным, с конца 40-х годов в СССР госпитальное образование подкрепляется нормативной документацией, создаются классы для детей школьного возраста. С 80-х годов в отечественной и мировой практике формируется госпитальное образование в виде госпитальных школ и классов, а в отечественных нормативных документах устанавливается единый для всех образовательный процесс, вплоть до типовых учебных программ. Все это в процессе развития приводит к становлению современной системы отечественного госпитального образования в виде федерального проекта сети госпитальных школ «УчимЗнаем».

Второй моделью взаимодействия педиатрии и педагогики является формирование в первой половине XX века оздоровительных санаторных (лесных) школ, сначала с реабилитационной, а затем и с лечебной целью. Происходит изменение учебного процесса под влиянием медицинского компонента в специальном образовательном учреждении. В СССР ко второй половине XX века из школ по реабилитации или специальных школ возникают школы со значимой долей медицинского компонента (санаторные школы-интернаты для детей с туберкулезной патологией, детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата). В этой модели образовательный процесс изменяется, становится более щадящим, индивидуализируется и согласуется с медицинскими работниками. Проводятся терапевтические мероприятия и контролируется их выполнение под наблюдением лечащих врачей, осуществляется учет и ведение медицинской документации. К концу XX века санаторные школы-интернаты объединяются в расширенную сеть и подкрепляются нормативной руководящей документацией.

Кроме того, существует интегрированная модель клиники и санаторной школы-интерната: в клинике проводится лечение, а в санаторной школе-интернате, где обучаются дети из клиники, – реабилитация. Сейчас комплексом, похожим на такую модель, к примеру, можно считать детский туберкулезный стационар с санаторной школой-интернатом, где дети,

© Палаткина Г. В., Батыршин Р. И., 2023

находящиеся на лечении в клинике, получают образование в санаторной школе-интернате, а затем переводятся в санаторий, где продолжают обучение, проходят дальнейший курс лечения и реабилитации.

Индивидуальное обучение на дому следует рассматривать как особый вид внешкольного образования для детей, находящихся на длительном лечении, детей с ограниченными возможностями здоровья, а также детей в период реабилитации. Его формирование обусловлено в первую очередь необходимостью обеспечить доступность образования, сформировать мотивацию, создать психологическую поддержку, провести реабилитацию и подготовить ребенка к возврату в общую школу. Обучение на дому не учитывает нозологические формы, решение по переводу на индивидуальное обучение принимается на местах, в дальнейшем перевод осуществляется с учетом нозологических форм, даются разъяснения по ряду заболеваний. В конце 70-х годов XX века в целях улучшения образовательного процесса в нормативных документах указываются продолжительность и примерный учебный план занятий, учитываются особенности, склонности и интересы ребенка, подбор преподавателя осуществляется с учетом его желания работать индивидуально с ребенком.

Из всего сказанного можно заключить, что госпитальная педагогика неразрывно связана с медициной и психологией, а совместно пройденный исторический путь вылился в формирование междисциплинарного подхода, индивидуализацию образовательного процесса, учет психического и эмоционального фонового состояния в зависимости от нозологии, реабилитации и адаптации к общей школе и социуму.

Список источников

1. Ярыгин В. Н., Полунина Н. В. Становление и развитие педиатрического образования в России и других странах // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. 2006. № 1. С. 108–110. URL:

Педагогические исследования. 2023. Вып. 2. С. 161–187.

Pedagogical Research. 2023. Vol. 2. P. 161–187.

<https://cyberleninka.ru/article/n/stanovlenie-i-razvitie-pediatricheskogo-obrazovaniya-v-rossii-i-drugih-stranah>.

2. История Детской городской клинической больницы № 5 им. Филатова – история первой детской больницы России. URL: <https://dgb-5.ru/o-bolnitse/istoricheskaya-spravka>.

3. Баранов А. А, Альбицкий В. Ю., Шер С. А., Устинова Н. В. Отечественные традиции милосердия и благотворительности в сфере охраны здоровья детей в России // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. 2016. № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otechestvennyye-traditsii-miloserdiya-i-blagotvoritelnosti-v-sfere-ohrany-zdorovya-detey-v-rossii>.

4. Отчет Елизаветинской клинической больницы. СПб., 1881. URL: https://rusneb.ru/catalog/000200_000018_v19_rc_1492672/.

5. Очерк пятидесятилетней деятельности Елизаветинской клинической больницы для малолетних детей. 1844–1894. СПб., 1894. URL: https://rusneb.ru/catalog/000200_000018_v19_rc_1492672/.

6. Очерк устройства Детской больницы принца Петра Ольденбургского. СПб., 1869. URL: https://rusneb.ru/catalog/000200_000018_v19_rc_1379941/.

7. Вениаминова Г. Н., Инденбом Т. П. История больницы имени К. А. Раухфуса // Пространство и время. 2013. № 1 (11). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoriya-bolnitsy-imeni-k-a-rauhfusa>.

8. Альбицкий В. Ю., Винярская И.В. Старейшее педиатрическое учреждение России // Вопросы современной педиатрии. 2006. Том 5. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stareyshee-pediatricheskoe-uchrezhdenie-rossii>.

9. Яблоков Н. В. Призрение детей в воспитательных домах // Демографическое обозрение. 2017. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prizrenie-detey-v-vospitatelnyh-domah>.

10. Csinyó R. V. et al. Hospital pedagogy, a bridge between hospital and school // Hungarian Educational Research Journal. 2015. Т. 5. № 2. С. 49–65. URL: <http://herj.lib.unideb.hu/megjelent/html/55bfbbe7cbe42>.

Педагогические исследования. 2023. Вып. 2. С. 161–187.
Pedagogical Research. 2023. Vol. 2. P. 161–187.

11. Долуев И. Ю., Большаков А. А. Особенности профессиональной деятельности тьютора в госпитальной школе // Педагогические исследования. 2021. Вып. 3. С. 58–79. URL: [http://aguped.ru/files/3\(7\)/58-79.pdf](http://aguped.ru/files/3(7)/58-79.pdf).

12. Жилина Л. Я. Генезис учреждений интернатного типа в России // Вестник Таганрогского института имени А. П. Чехова. 2006. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/genezis-uchrezhdeniy-internatnogo-tipa-v-rossii>.

13. Большая медицинская энциклопедия. URL:

<http://med.niv.ru/doc/encyclopedia/med/articles/1584/lesnaya-shkola.htm>.

14. Alves G. M. Um olhar sensível na prática pedagógica em espaços hospitalares: A andragogia // Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2020. Ano 05. Ed. 10. Vol. 22. P. 5–34. URL: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/pedagogia/olhar-sensivel>.

15. Ferriera L. S., Gregorutti M. G., Fantacini R. A. Hospital pedagogy: the pedagogical performance at hospital environments // Research, Society and Development. 2017. S. 1. V. 6. N. 2. P. 171–187. URL: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/155>.

16. Положение о туберкулезных санаторных школах-интернатах для детей и подростков с малыми и затихающими формами туберкулеза (утв. Минздравом СССР от 21.09.1961 № 04-14/27). URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=46671#IT8SсХТqQaHY4f56>.

17. Инструктивно-методическое письмо по контролю за гигиеническими условиями обучения и организацией лечебно-профилактической работы в санаторных школах-интернатах для детей и подростков с малыми и затихающими формами туберкулеза от 12 февраля 1974 г. № 1146-74. URL: https://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_8250.htm.

18. Новиков В. В., Ханаев А. Л. Санаторные школы-интернаты России, как центры консервативного лечения детей со сколиозом (исторический обзор и современная актуальность) // Современные проблемы науки и образования. 2022. № 1. URL <https://s.science-education.ru/pdf/2022/1/31390.pdf>.

© Палаткина Г. В., Батыршин Р. И., 2023

19. Постановление Совета Министров СССР от 31 октября 1949 г. № 5036 «Об упорядочении сети и установлении единой номенклатуры учреждений здравоохранения». URL:

https://tehnorma.ru/doc_ussrperiod/textussr/ussr_4766.htm.

20. Штатные нормативы и типовые штаты больниц, поликлинических учреждений, учреждений охраны материнства и детства (утв. Приказом Минздрава СССР от 26.12.1955 № 282-м). Раздел VII. Пп. 1, 3. URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=26503#mEIwbXTyq5ZgnRWj1>.

21. Письмо Министерства просвещения СССР от 9 сентября 1981 г. № 57-М «Об условиях обучения учащихся, находящихся на длительном лечении в больницах». URL: <https://docs.cntd.ru/document/420269461>.

22. Письмо Министерства просвещения РСФСР от 21 июля 1962 г. № 186-М «О порядке индивидуального обучения больных детей». URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=11885#BD1snXTseyOzbjdA>.

23. Циркулярное письмо Министерства просвещения РСФСР от 22 января 1969 г. № 1/8-ц «О порядке организации обучения детей с умственными и физическими недостатками». URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=11885#BD1snXTseyOzbjdA>.

24. Письмо Министерства просвещения СССР от 5 мая 1978 г. № 28-М «Об улучшении организации индивидуального обучения больных детей на дому». URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=6869#fyYYPXXTJQ0laN9GY>.

25. Письмо Министерства народного образования РСФСР от 14 ноября 1988 г. № 17-253-6 «Об индивидуальном обучении больных детей на дому». URL: https://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_15098.htm.

Педагогические исследования. 2023. Вып. 2. С. 161–187.
Pedagogical Research. 2023. Vol. 2. P. 161–187.

26. Гусев И. А. Ключевые этапы развития госпитальной педагогики в рамках модели проекта госпитальных школ России «УчимЗнаем» // Наука и школа. 2022. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klyuchevye-etapy-razvitiya-gospitalnoy-pedagogiki-v-ramkah-modeli-proekta-gospitalnyh-shkol-rossii-uchimznaem>.

27. Официальный сайт проекта «УчимЗнаем». URL: <https://uchimznaem.ru/project/>.

References

1. Yarygin V. N., Polunina N. V. Formation and development of pediatric education in Russia and other countries. *Pediatriya. Zhurnal im. G. N. Speranskogo = Pediatrics. Journal named after G. N. Speransky*. 2006;(1):108-110. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stanovlenie-i-razvitie-pediatricheskogo-obrazovaniya-v-rossii-i-drugih-stranah>. (In Russ.).

2. History of the Municipal Children's Clinical Hospital No. 5 named after Filatov – the history of the first children's hospital in Russia. URL: <https://dgb-5.ru/o-bolnitse/istoricheskaya-spravka>. (In Russ.).

3. Baranov A. A., Albitsky V. Y., Sher S. A., Ustinova N. V. Domestic traditions of philanthropy and charity in the field of children's health in Russia. *Pediatriya. Zhurnal im. G. N. Speranskogo = Pediatrics. Journal named after G. N. Speransky*. 2016;(4). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otechestvennye-traditsii-miloserdiya-i-blagotvoritelnosti-v-sfere-ohrany-zdorovya-detey-v-rossii>. (In Russ.).

4. Report of the Elizabeth Clinical Hospital. St. Petersburg; 1881. URL: https://rusneb.ru/catalog/000200_000018_v19_rc_1492672/. (In Russ.).

5. An outline from fifty years ago of the Elizabeth Clinical Hospital for Young Children. 1844-1894. St. Petersburg; 1894. 224 p. URL: https://rusneb.ru/catalog/000200_000018_v19_rc_1492672/. (In Russ.).

6. An outline of the device of the Children's hospital of Prince Peter of Oldenburg. St. Petersburg; 1869. URL: https://rusneb.ru/catalog/000200_000018_v19_rc_1379941/. (In Russ.).

Педагогические исследования. 2023. Вып. 2. С. 161–187.
Pedagogical Research. 2023. Vol. 2. P. 161–187.

7. Veniaminova G. N., Indenbom T. P. The history of the Hospital named after K. A. Rauhfus. *Prostranstvo i vremya. = Space and Time*. 2013;(1(11)). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoriya-bolnitsy-imeni-k-a-rauhfusa>. (In Russ.).

8. Albitsky V. Y., Vinyarskaya I. V. The oldest pediatric institution in Russia. *Voprosy sovremennoj pediatrii = Issues of Modern Pediatrics*. 2006;(5(3)). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stareyshee-pediatricheskoe-uchrezhdenie-rossii>. (In Russ.).

9. Yablokov N. V. Childcare in foster homes. *Demograficheskoe obozrenie = Demographic review*. 2017;(1). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prizrenie-detey-v-vospitatelnyh-domah>. (In Russ.).

10. Csinady R. V. et al. Hospital pedagogy, a bridge between hospital and school. *HERJ Hungarian Educational Research Journal*. 2015;(5(2)):49-65. DOI:10.14413/herj.2015.02.04. URL: <http://herj.lib.unideb.hu/megjelent/html/55bfbbe7cbe42>.

11. Doluev I. Y., Bolshakov A. A. Features of the professional activity of a tutor in a hospital school. *Pedagogicheskie issledovaniya = Pedagogical research*. 2021;(3):58-79. URL: [http://aguped.ru/files/3\(7\)/58-79.pdf](http://aguped.ru/files/3(7)/58-79.pdf). (In Russ.).

12. Zhilina L.Y. Genesis of residential type institutions in Russia. *Vestnik Taganrogskego instituta imeni A. P. Chekhova = Bulletin of the A. P. Chekhov Taganrog Institute*. 2006;(2). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/genezis-uchrezhdeniy-internatnogo-tipa-v-rossii>. (In Russ.).

13. The Great Medical Encyclopaedia. URL: <http://med.niv.ru/doc/encyclopedia/med/articles/1584/lesnaya-shkola.htm>. (In Russ.).

14. Alves G. M. Um olhar sensível na prática pedagógica em espaços hospitalares: A andragogia. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2020;(05(10(22))):5-34. URL: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/pedagogia/olhar-sensivel>.

15. Ferriera L. S., Gregorutti M. G., Fantacini R. A. Hospital pedagogy: the pedagogical performance at hospital environments. *Research, Society and*

Педагогические исследования. 2023. Вып. 2. С. 161–187.

Pedagogical Research. 2023. Vol. 2. P. 161–187.

Development. 2017;(1(6(2))):171-187.

URL:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/155>.

16. Regulations on tuberculosis sanatorium boarding schools for children and adolescents with small and subsiding forms of tuberculosis (approved by the Ministry of Health of the USSR dated September 21, 1961 No. 04-14/27. URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=46671#IT8ScXTqQaHY4f56>. (In Russ.).

17. Instructive and methodical letter on the control of hygienic conditions of education and the organization of therapeutic and preventive work in sanatorium boarding schools for children and adolescents with small and subsiding forms of tuberculosis dated February 12, 1974 No. 1146-74. URL: https://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_8250.htm. (In Russ.).

18. Novikov V. V., Khanaev A. L. Sanatorium boarding schools of Russia as centers of conservative treatment of children with scoliosis (historical review and modern relevance). *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya = Modern problems of science and education*. 2022;(1). URL <https://s.science-education.ru/pdf/2022/1/31390.pdf>. (In Russ.).

19. Council of Ministers of the USSR Resolution dated October 31, 1949 No. 5036 «On Streamlining the Network and Establishing a Unified Nomenclature of Healthcare Institutions». URL: https://tehnorma.ru/doc_ussrperiod/textussr/ussr_4766.htm. (In Russ.).

20. Regulations and standard staffing of hospitals, clinics and maternity and child health institutions (approved by Order of the Ministry of Health of the USSR dated December 26, 1955 No. 282-m). Section VII. Pp. 1, 3. URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=26503#mEIwbXTyq5ZgnRWj1>. (In Russ.).

21. Ministry of Education of the USSR Letter No. 57-M dated September 9, 1981 «On the conditions of education of students undergoing long-term treatment in hospitals». URL: <https://docs.cntd.ru/document/420269461>. (In Russ.).

Педагогические исследования. 2023. Вып. 2. С. 161–187.
Pedagogical Research. 2023. Vol. 2. P. 161–187.

22. Letter of the Ministry of Education of the RSFSR dated July 21, 1962 No. 186-M «On the procedure for individual education of sick children» (see the appendix below). URL:

<https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=11885#BD1snXTseyOzbjdA>. (In Russ.).

23. Circular letter of the Ministry of Education of the RSFSR dated January 22, 1969 No. 1/8-c «On the procedure for organizing the education of children with mental and physical disabilities». URL:

<https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=11885#BD1snXTseyOzbjdA>. (In Russ.).

24. Ministry of Education of the USSR Letter No. 28-M dated May 5, 1978 «On Improving the organization of individual education of sick children at Home». URL:

<http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=6869#fyYPXXTJQ0laN9GY>. (In Russ.).

25. Letter of the Ministry of Public Education of the RSFSR dated November 14, 1988 No. 17-253-6 «On individual education of sick children at home». URL: https://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_15098.htm. (In Russ.).

26. Gusev I. A. Key stages of development of hospital pedagogy within the framework of the model of the project of hospital schools of Russia «UchimZnayem». *Nauka i shkola = Science and school*. 2022;(1). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klyuchevye-etapy-razvitiya-gospitalnoy-pedagogiki-v-ramkah-modeli-proekta-gospitalnyh-shkol-rossii-uchimznaem>. (In Russ.).

27. The official website of the project «UchimZnayem». URL: <https://uchimznaem.ru/project/>. (In Russ.).

Информация об авторах

Г. В. Палаткина – доктор педагогических наук, профессор; профессор кафедры социальной педагогики и психологии;

© Палаткина Г. В., Батыршин Р. И., 2023

Педагогические исследования. 2023. Вып. 2. С. 161–187.
Pedagogical Research. 2023. Vol. 2. P. 161–187.

Р. И. Батыршин – аспирант кафедры педагогики и непрерывного профессионального образования.

Information about the authors

Galina V. Palatkina – Doctor of Science in Pedagogics, Professor; Professor of the Chair of Social Pedagogy and Psychology;

Renat I. Batyrshin – post-graduate student of the Chair of Pedagogics and Continuing Professional Education.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 16.06.2023; одобрена после рецензирования 28.06.2023; принята к публикации 30.06.2023.

The article was published 16.06.2023; approved after reviewing 28.06.2023; accepted for publication 30.06.2023.