Дифференциация понятий «лечебная педагогика» и «госпитальная педагогика»: историко-педагогический аспект

Я.Е. Фадеева
ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», г. Тверь, Россия;
ГБУЗ «Областной клинический лечебно-реабилитационный центр», г. Тверь, Россия

На основе историко-педагогического анализа охарактеризован генезис понятий «лечебная педагогика» и «госпитальная педагогика», выявлены их сущностные характеристики, контингент обучающихся, институциональная среда реализации, а также роль педагога в структуре педагогического процесса.

***Ключевые слова*:** госпитальная педагогика, лечебная педагогика, дети с соматическими заболеваниями, длительная госпитализация детей.

Современная образовательная парадигма, ориентированная на гуманизацию и обеспечение доступности качественного образования для всех категорий детей, актуализирует проблему научного осмысления тех педагогических практик, которые сложились в процессе работы с детьми, имеющими особые образовательные потребности. В исключительном положении оказываются дети, находящиеся на длительном лечении в медицинских стационарах. Их образование требует специальных условий, методов и подходов, что привело к формированию в отечественной и зарубежной педагогике двух близких, но не тождественных направлений – лечебной и госпитальной педагогики.

Несмотря на внешнюю семантическую близость, указанные понятия имеют различные исторические корни, теоретические основания и практические направления развития. В связи с этим возникает необходимость чёткого терминологического разграничения, опирающегося на ретроспективный анализ генезиса и эволюции каждого из направлений.

Термин «лечебная педагогика» впервые был введён в научный оборот немецкими педагогами И. Георгенсом и Г. Дейнхардом в 1861 году. Им обозначалось междисциплинарное взаимодействие врачей и педагогов в процессе сопровождения детей, имеющих психофизические расстройства. С самого начала своего существования это направление ориентировалось на коррекцию нарушенных функций и развитие «исключительных» детей, преимущественно в условиях образовательных учреждений, где предусматривался оздоровительный компонент [2].

Наряду с указанной традицией, в Европе активно развивалось антропософское направление лечебной педагогики, связанное с именем австрийского мыслителя Р. Штайнера. Подготовленный им в 1924 году «Лечебно-педагогический курс» лекций заложил основы целостного подхода к ребёнку, включающего единство телесных, душевных и духовных составляющих [9]. Практическим воплощением этих идей стали лечебно-педагогические сообщества «Кэмпхилл», основанные К. Кёнигом в

© Фадеева Я.Е., 2026

1939 году. Модель интеграции жизни, труда и обучения больных и здоровых людей, реализованная в этих общинах, к началу 1990-х годов получила распространение в 16 странах мира, что свидетельствовало о востребованности антропософской лечебной педагогики [2].

Теоретическое осмысление статуса лечебной педагогики в западной науке сопровождалось дискуссией о её дисциплинарных границах. К. Кёниг, полемизируя с определениями Х. Ханзельмана и Г. Аспергера, настаивал на необходимости выработки собственно лечебно-педагогической диагностики, не сводимой к медицинской констатации дефекта или психологическому измерению интеллекта [2]. По его убеждению, лечебная педагогика, опираясь на данные психиатрии, педиатрии, психологии, социологии и общей педагогики, призвана создать собственный понятийный и диагностический аппарат, ориентированный на целостное понимание ребёнка: «мы были бы плохими лечебными педагогами, если бы наша наука была только практическим искусством. Лечебная педагогика должна обладать ещё и практическим знанием, лежащим в основе этого творческого деяния» [2, с. 1]. Тем самым, К. Кёнигом разграничивалось эмпирическое мастерство («искусство») и теоретически обоснованное знание, без которого практика рискует остаться набором разрозненных приёмов.

Отечественная традиция лечебной педагогики развивалась в русле аналогичных поисков. Её ведущим представителем стал В.П. Кащенко, который на примере созданной им школы-санатория доказал возможность реализации комплексного лечебно-педагогического подхода. Цель лечебной педагогики В.П. Кащенко видел в развитии «исключительного» ребёнка, а коррекционный компонент рассматривал как лечебно-педагогический инструментарий, применяемый на базе образовательного учреждения [1].

После создания социалистического государства происходит институционализация данного направления. Постановление СНК от 1919 года [3] вводит в официальный оборот категорию «дефективные дети», объединявшую «нервных, психически больных», «умственно отсталых», «телесно- и морально-дефективных» несовершеннолетних. Забота об образовании этих групп дифференцированно возлагалась на учреждения Наркомздрава и Наркомпроса, что привело к формированию межведомственного взаимодействия, направленного на лечение детей со стойкими нарушениями развития, коррекцию и развитие их высших психических функций. Важно подчеркнуть, что лечебно-педагогический подход изначально не распространялся на детей, страдающих соматическими заболеваниями или проходящих лечение в стационаре [5].

Дальнейшая эволюция отечественной лечебной педагогики была связана с процессами, происходившими в советской науке в 1930-е годы. Постановление 1936 года «О педологических извращениях…» [4]

фактически запретило использование ряда зарубежных концепций. В результате концепция лечебной педагогики постепенно сблизилась с идеей специального образования и трансформировалась в дефектологию [7].

Таким образом, к середине XX века лечебная педагогика оформилась как направление, ориентированное на работу с детьми, имеющими стойкие нарушения развития, преимущественно в условиях специальных образовательных учреждений. Согласно определению В.П. Кащенко, лечебная педагогика – это «синтез медико-терапевтических, учебно-педагогических и воспитательных приемов, имеющих целью выравнивание (коррекцию) характера и личности в целом» [1, с. 5].

Совершенно иной вектор развития получила практика обучения и воспитания детей, страдающих соматическими заболеваниями и вынужденных длительное время находиться в медицинских стационарах. Её истоки восходят к деятельности воспитательных домов, учреждённых во второй половине XVIII века по инициативе И.И. Бецкого. В этих учреждениях ослабленные и больные дети, оставаясь под наблюдением врачей, одновременно продолжали обучение [8]. Хотя современники не концептуализировали эту практику, в ней уже содержались важнейшие элементы будущей госпитальной педагогики: сочетание лечения и образования, обеспечение доступа к образованию вне зависимости от состояния здоровья [7].

Качественный сдвиг в осмыслении данной проблемы произошёл в 1920-е годы, когда благодаря усилиям Н.К. Крупской, начинается институциональное закрепление педагогической работы в детских лечебных учреждениях: вводятся штатные ставки педагогов при больницах [5]. Одновременно разворачивается сеть санаторно-лесных школ, где на практике отрабатывалась модель соединения лечебного процесса с систематическим обучением по общеобразовательным программам [7]. Именно в этот период был накоплен эмпирический материал, который впоследствии, к концу XX века, потребовал теоретического обобщения и привёл к появлению самого термина «госпитальная педагогика». К началу 1990-х годов в отечественной педагогической науке и практике сложилась ситуация, когда два различных по своему генезису и степени концептуализации направления работы с больными детьми сосуществовали *лечебная педагогика*, институционально оформленная и теоретически разработанная, была ориентирована на детей со стойкими нарушениями развития и *госпитальная педагогика* – существовала в виде разветвлённой, но не получившей адекватного теоретического осмысления практики обучения детей в условиях медицинских стационаров [8].

Важной вехой в процессе терминологического оформления феномена обучения и воспитания на базе медицинского стационара стала конференция [6] по социальным и психологическим проблемам детской онкологии, состоявшаяся в 1997 году. Именно в ходе работы одной из её

секций в отечественный научный оборот было впервые введено понятие «госпитальная педагогика». Острая проблема длительной госпитализации детей с онкологическими заболеваниями, ставившая вопрос о сохранении для них образовательной среды, актуализировала потребность в терминологическом обозначении соответствующей практики. Авторами докладов (Г.М.Грядуновой, Е.А.Бабенковой, Е.И. Моисеенко и др.) [6] были сформулированы цели, задачи и принципы госпитального обучения, а также предпринята попытка историко-педагогического анализа предшествующего отечественного опыта.

Появление терминологического оборота «госпитальная педагогика» знаменовало переход от разрозненных описаний практики к её концептуализации как особого направления педагогической деятельности. Введение понятия позволяло, во-первых, зафиксировать специфику педагогической работы в условиях медицинского стационара, отличную от деятельности в образовательных учреждениях; во-вторых, отделить данное направление от исторически и содержательно близкой, но нетождественной лечебной педагогики.

Проведённый историко-педагогический анализ предоставил возможность зафиксировать ряд существенных различий между лечебной и госпитальной педагогикой, касающихся целевых установок, контингента обучающихся, институциональной среды и роли педагога в структуре лечебно-педагогического процесса.

Принципиальное различие обнаруживается в определении контингента. Лечебная педагогика исторически формировалась как область, призванная обеспечить коррекцию и развитие детей со стойкими, часто врождёнными нарушениями психического, физического или сенсорного характера [2]. Госпитальная педагогика, напротив, имеет дело с детьми, страдающими соматическими заболеваниями различной степени тяжести, имеющими, как правило, преходящий характер; её субъект – ребёнок, временно утративший возможность посещать образовательное учреждение в связи с длительным пребыванием в стационаре, но не обнаруживающий стойких нарушений развития, требующих систематической коррекции [8].

Различна и институциональная среда реализации педагогического процесса. Лечебная педагогика реализовывалась преимущественно на базе образовательных учреждений – школ-санаториев, специальных коррекционных школ, в структуре которых предусматривался оздоровительный компонент, подчинённый, однако, задачам обучения и воспитания. Госпитальная педагогика разворачивается в пространстве медицинского учреждения – стационара, больницы, санатория, где образовательный компонент встраивается в лечебно-охранительный режим, подчиняясь его требованиям и логике течения заболевания, что принципиально меняет как возможности, так и ограничения педагогической деятельности.

Из этого вытекает различие и в позиции педагога, и в самом характере педагогического воздействия. В концепции лечебной педагогики педагог выступает центральной фигурой, интегрирующей медицинские знания в образовательный процесс и стремящейся к коррекции нарушенных функций ребенка; педагогическое вмешательство рассматривается здесь как процесс, имеющий самостоятельный терапевтический эффект [8]. В госпитальной педагогике роль педагога является преимущественно поддерживающей: его задача – обеспечить непрерывность образования, сохранить связь ребёнка с привычной социокультурной средой, смягчить негативные психологические последствия госпитализации, действуя при этом в жёстких рамках режима, заданного лечебным процессом и состоянием пациента.

Вместе с тем различаются и целевые установки. Цель лечебной педагогики – коррекция и развитие ребёнка с нарушениями, максимально возможное приближение его психических и физических функций к возрастной норме [2]. Цель госпитальной педагогики – создание условий для сохранения образовательного маршрута ребёнка, его социальной адаптации и психологического благополучия в период длительного лечения, предотвращение явлений госпитализма и депривации [8].

Наряду с различиями, между рассматриваемыми направлениями существуют и важные точки соприкосновения. Так, оба направления имеют общую гуманистическую основу, исходя из признания ценности каждого растущего человека, его права на развитие и образование независимо от состояния здоровья. И лечебная, и госпитальная педагогика ориентированы на поддержку детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, связанной с состоянием здоровья. И лечебная, и госпитальная педагогика предполагают тесное взаимодействие педагогов с медицинскими специалистами, хотя приоритеты в этом взаимодействии распределяются по-разному.

Проведённое разграничение госпитальной педагогики с лечебной педагогикой создает необходимые основания для формулирования рабочего определения. В контексте настоящей статьи госпитальная педагогика рассматривается в двух взаимосвязанных аспектах: как исторически развивающаяся педагогическая практика, обеспечивающая непрерывность образования, воспитания и психолого-педагогической поддержки детей в условиях длительного пребывания в медицинских учреждениях, и как формирующаяся область научного знания, изучающая закономерности, принципы и методы этой практики, обобщающая накопленный исторический опыт и определяющая перспективы её дальнейшего развития.

Первый аспект акцентирует внимание на реальной деятельности педагогов в структуре лечебно-охранительного режима, на формах и методах работы с детьми различных нозологических групп, на способах сохранения связи ребёнка с образовательной средой и социокультурным окружением. Второй аспект фиксирует процесс теоретического осмысления

этой деятельности, становления её понятийного аппарата, выявления закономерностей, дифференциации подходов в зависимости от характера заболевания и длительности госпитализации. Единство этих аспектов позволяет рассматривать госпитальную педагогику как целостный феномен, обладающий собственной логикой становления и развития.

Проведённый историко-педагогический анализ позволяет сделать вывод о том, что понятия «лечебная педагогика» и «госпитальная педагогика», несмотря на семантическую близость, имеют несовпадающие исторические и теоретические основания. Они предполагают отличия в контингенте обучающихся, институциональных условиях реализации и отводят педагогу разную роль. Лечебная педагогика, сформировавшаяся в Европе в середине XIX века и получившая развитие в отечественной науке в первой трети XX века, ориентирована на детей со стойкими нарушениями развития и реализуется преимущественно в образовательных учреждениях. Госпитальная педагогика, напротив, сложилась как практика обучения детей, страдающих соматическими заболеваниями, в условиях медицинского стационара; её терминологическое оформление относится к концу XX века.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кащенко В.П. Педагогическая коррекция: исправление недостатков характера у детей и подростков. М.: Академия, 2000. 231 с.
2. Кёниг К. Лечебно-педагогическая диагностика: [сборник: пер. с нем.]. Чебоксары: Антропософский центр социальной терапии, 2001. 190 с.
3. Постановление СНК о согласовании функций Народных комиссариатов просвещения и здравоохранения в деле воспитания и охраны здоровья дефективных детей // М.: Известия. № 279. 12.12.1919, № 61, с. 564.
4. Постановление ЦК ВКП(б). О педологических извращениях в системе наркомпросов 4 июля 1936 г. // КПСС в резолюциях...Т. 6. 1933-1937 гг. М., 1985. С. 364-367.
5. Сборник основных инструктивно-методических материалов по организации работы в детских больницах и отделениях / под ред. М.А. Ковригиной. М.: Медгиз, 1945. 175 с.
6. Социальные и психологические проблемы детской онкологии // материалы первой Всероссийской конференции с международным участием. М.: 4-6 июня 1997 года. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://vsem-mirom.narod.ru/together/conf1.htm#0 (дата обращения: 24.03.2026).
7. Френкель З. Учебно-воспитательная работа в детских лечебных учреждениях для детей дошкольного и школьного возраста // Вопросы материнства и младенчества. 1939. С. 26–34.
8. Шариков С.В. Воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья: научно-методологические основы и эффективные практики: монография / под общ. ред. А. А. Алмазовой, Е. И. Адамян. Москва: МПГУ, 2022. 208 с.
9. Штайнер Р. Лечебно-педагогический курс. Калуга: Духовное познание, 1995. 256 с.

Об авторе:

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

Distinction between the concepts of «therapeutic pedagogy» and «hospital pedagogy»: historical and pedagogical context

Ya.E. Fadeeva
Tver State University, Tver, Russia;
Regional Clinical Treatment and Rehabilitation Center, Tver, Russia

Based on the historical and pedagogical pedagogical analysis, the genesis of the concepts of therapeutic pedagogy and hospital pedagogy is characterized, their essential characteristics, the contingent of students, the institutional environment for implementation, as well as the role of the teacher in the development of the pedagogical process are determined.

Keywords: *hospital pedagogy, curative pedagogy, children with somatic diseases, long-term hospitalization of children.*

About the author:
Fadeeva Yana Evgenievna – postgraduate student, Tver State University (170100, Tver, Zhelyabova St., 33); speech therapist of the early rehabilitation department of the Regional Clinical Treatment and Rehabilitation Center (170026, Tver, Gorky St., 50); e-mail: Fadeeva.YE@tversu.ru

Дата поступления рукописи в редакцию: 16.02.2026.
Дата принятия рукописи в печать: 24.03.2026.