

Генезис и развитие представлений о личностно-профессиональных качествах госпитального педагога

Я.Е. Фадеева

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

На основе ретроспективного анализа трудов отечественных учёных выделены основные группы личностно-профессиональных качеств госпитального педагога: приоритетные, базовые профессиональные и междисциплинарные. Согласно результатам анкетирования основных субъектов госпитально-педагогического процесса на базе детских стационаров г. Твери (2025 г.), наиболее востребованными личностно-профессиональными качествами госпитального педагога признаны терпение, эмпатия и способность адаптировать учебную нагрузку с учетом соматического состояния ученика, однако их значимость варьирует в зависимости от позиции респондента.

Ключевые слова: *госпитальная педагогика, специальное образование, длительная госпитализация детей, личные качества педагога, профессиональные качества педагога.*

Теоретические подходы к пониманию современной госпитальной педагогики включают синтез достижений педагогической науки, психологии и педиатрии. В связи с этим данная профессиональная сфера предъявляет особые требования к личности и деятельности педагога, работающего с детьми, находящимися на длительном стационарном лечении. Специфика госпитально-педагогического процесса, по справедливому замечанию С.В. Шарикова, заключается в необходимости создания специализированной образовательной среды в условиях медицинского стационара, где приоритетным является соматическое состояние ребёнка-пациента [13, 14]. В этой связи личность госпитального педагога приобретает ключевое значение. Как обоснованно утверждает И.Д. Лельчицкий, в структуре идеала учителя вопрос о приоритете личностных качеств или профессиональных умений непродуктивен: важнейшей атрибутивной характеристикой истинного педагога выступает их гармоничное сочетание. Доброта, эмпатия или терпение, не подкреплённые методической грамотностью и знанием основ педиатрии, не могут обеспечить системной образовательной деятельности в условиях стационара. Напротив, высокий уровень профессиональных компетенций без личностного принятия ребёнка в его болезни, страдании и неопределённости рискует превратить обучение в формальную трансляцию знаний [7]. Таким образом, именно интеграция личностного и профессионального начал позволяет педагогу одновременно соблюдать лечебно-охранительный режим, гибко дозировать нагрузку и сохранять эмпатийное, терпеливое отношение к каждому пациенту [2].

Для эмпирического изучения структуры этих качеств и их представленности в современной практике нами был проведён отбор

наиболее значимых параметров. Теоретико-методологическую базу отбора релевантных качеств составили фундаментальные труды представителей отечественной педагогической науки и клинической педиатрии, а также современные концепции, разрабатываемые в рамках госпитальной педагогики. Обоснование каждого из выделенных параметров представлено ниже.

Приоритетные профессионально-значимые личностные качества госпитального педагога. Фундаментом профессиональной деятельности госпитального педагога выступает его ценностно-гуманистическая ориентация, которая включает в себя такие качества, как любовь к детям, доброта и чуткость. Н.К. Крупская подчеркивала, что в основе подлинного воспитания лежит именно действенная любовь к ребёнку – только она способна пробудить в нём лучшие человеческие качества [6].

Однако, как отмечал К.Н. Вентцель: «любить доброго, хорошего ребёнка – не велика заслуга, но любить дурного и испорченного ребёнка – вот где познаётся истинное призвание воспитателя» [3, с. 8]. В контексте госпитальной педагогики приведенный тезис К.Н. Вентцеля имеет значимый концептуальный смысл, поскольку подчеркивает готовность педагога принять ребёнка в его болезни, страдании, неопределённости.

Неразрывно с этим связаны терпение, выдержка и спокойствие. Н.М. Аксарина в своём фундаментальном труде «Воспитание детей раннего возраста» подробно описывает, как нарушения самочувствия, боль и страх делают ребёнка капризным, раздражительным, быстро утомляемым [1]. Е.В. Шлегер, одна из первых теоретиков дошкольного воспитания в России, также акцентировала внимание на том, что педагог, работающий с больным ребёнком, должен быть «ровным, терпеливым и спокойным», поскольку его эмоциональное состояние передаётся воспитаннику [16]. Эти качества не просто желательны, а становятся профессионально необходимым инструментом регуляции психоэмоционального фона учебной группы и отдельного пациента.

Важнейшими составляющими педагогического взаимодействия выступают справедливость, честность, ответственность и организованность. А это, в свою очередь, как подчеркивали Н.К. Крупская [6] и А.С. Макаренко [9], рассматривается как основа для формирования доверия воспитанников. В условиях больницы, где ребёнок и так находится в стрессовой ситуации, любая несправедливость или нечестность со стороны взрослого может нанести глубокую психологическую травму. Ответственность и организованность, как отмечали Е.В. Шлегер [16] и А. Френкель [12], обеспечивают соблюдение лечебно-охранительного режима, который является краеугольным камнем всей работы стационара. Без них невозможно своевременное и щадящее проведение занятий, согласование учебного графика с лечебными процедурами.

В середине XX века Е.В. Шлегер [16] и Н.Г. Зернов [4] акцентировали уважительное отношение к ребёнку и его семье как основу партнёрских отношений, в рамках которых педагог не замещает родителей, но обязан уважать их тревоги, страхи и надежды, а взаимодействие с семьёй превращается в сложный процесс психолого-педагогической поддержки. Всё это позволяет утверждать, что названные авторы, хотя и не оперировали непосредственно категорией «эмпатия», тем не менее заложили этическую базу для её последующего введения в теоретический аппарат госпитальной педагогики.

Наконец, современные исследователи С.В. Шариков [8] и И.Д. Лельчицкий [14] выдвигают на первый план эмпатию как способность понимать эмоциональное состояние больного ребёнка, «чувствовать» его, что ложится в основу индивидуализации педагогического подхода и позволяет учителю тонко определять момент, когда ребёнок устал, испуган или, напротив, готов к активной познавательной деятельности. Без этого качества, подчёркивают исследователи, любое занятие рискует стать формальным и даже вредоносным для психики пациента.

В развитии представлений о личностных качествах госпитального педагога на значимость внешних атрибутов воспитателя обратил внимание А.С. Макаренко, который указывал, что опрятность и аккуратность педагога имеют огромное дисциплинирующее и воспитывающее значение [9]. Важно отметить, что в условиях медицинского стационара, где вопросы гигиены и санитарии приобретают особую остроту, опрятность и аккуратность учителя выступают не только фактором эстетического воспитания и примером для ребёнка, но и необходимым условием профилактики внутрибольничных инфекций.

Вместе с тем, особое место в этой группе занимают жизнерадостность, оптимизм и чувство юмора госпитального педагога. В истории отечественной педиатрии и педагогики этот комплекс личностно-профессиональных качеств связывался с понятием «лечение радостью». Психиатр и педиатр А.Г. Коган [5], а также врач-педиатр Ю.А. Сасова [11] писали о колоссальном терапевтическом эффекте положительных эмоций. Оптимистичный, жизнерадостный педагог, умеющий найти повод для улыбки даже в трудной ситуации, создаёт ту самую позитивную атмосферу, которая сама по себе способствует мобилизации защитных сил организма и более успешному лечению.

В середине XX века Е.В. Шлегер и Н.Г. Зернов [4; 16] акцентировали уважительное отношение к ребёнку и его семье как основу партнёрских отношений, в рамках которых педагог не замещает родителей, но обязан уважать их тревоги, страхи и надежды, а взаимодействие с семьёй превращается в сложный процесс психолого-педагогической поддержки. Всё это позволяет утверждать, что названные авторы, хотя и не оперировали непосредственно категорией «эмпатия», тем не менее заложили этическую

базу для её последующего введения в теоретический аппарат госпитальной педагогики.

Современные исследователи С.В. Шариков [14] и И.Д. Лельчицкий [8] выдвигают на первый план эмпатию как способность понимать эмоциональное состояние больного ребёнка, «чувствовать» его, что ложится в основу индивидуализации педагогического подхода и позволяет учителю тонко определять момент, когда ребёнок устал, испуган или, напротив, готов к активной познавательной деятельности. Без этого качества, подчёркивают исследователи, любое занятие рискует стать формальным и даже вредоносным для психики пациента.

Базовые профессиональные качества: методическая грамотность и дидактическая гибкость. Аксиоматичное утверждение о необходимости компетенции учителя в предметной области и методике преподавания является незыблемым и приобретает особую значимость для госпитальной школы. Однако оно дополняется требованием умения интересно и доступно объяснять материал. Как подчёркивали А. Френкель и Е.В. Шлегер, стандартные школьные методы часто неприменимы к ребёнку, который ослаблен болезнью, принимает медикаменты, влияющие на когнитивные функции, или находится на постельном режиме. Педагог должен уметь адаптировать не только содержание, но и традиционные для «нормотипичных» детей методы, приёмы и способы изложения материала. При этом важно, чтобы они обеспечивали доступный и увлекательный познавательный процесс в условиях длительной госпитализации. Это умение тесно связано со способностью адаптировать учебную нагрузку с учётом патогенеза заболевания и актуального состояния учащегося. Данная необходимость обусловлена особенностью организации обучения в условиях медицинского стационара, которая была осмыслена уже на начальных этапах становления отечественной госпитальной педагогики. Ещё в «Положении о работе школ при детских больницах» 1939 г. акцентировалась важность строгой дозировки занятий, их продолжительности и сложности в зависимости от диагноза, самочувствия и этапа лечения пациента [10]. Это нормативное требование получило научно-методическое обоснование в работах Е.В. Шлегер [16], где обосновывается, что госпитальный педагог должен быть готов в любой момент изменить план урока, сократить его или вовсе заменить спокойной игрой, если ребёнок плохо себя чувствует.

Не менее значимой является и способность организовать досуг (игры, творчество, чтение) для детей, находящихся на лечении в условиях медицинского стационара. Примечательно, что и авторы более раннего периода – Н.М. Аксарина (1977), Е.В. Шлегер (1956) – и современные исследователи (С.В. Шариков (2020)) единодушны во мнении, что для больного ребёнка, чья жизнь ограничена палатой и лечебными процедурами, правильно организованный досуг является мощнейшим

педагогическим и терапевтическим ресурсом. Он не только заполняет время и отвлекает от тяжёлых мыслей, но и способствует развитию, сохранению когнитивных функций и социальных навыков [1, 16, 14].

Междисциплинарная направленность личностно-профессиональных качеств госпитального педагога. Эта группа качеств наиболее ярко характеризует госпитального педагога как специалиста особого профиля. Прежде всего, это знание основ детской психологии и особенностей влияния болезни на познавательные способности. Как отмечали А. Френкель и Е.В. Шлегер, болезнь и лечение могут существенно влиять на память, внимание, мышление ребёнка, вызывать повышенную утомляемость и снижение учебной мотивации [12, 16]. Понимание этих механизмов необходимо для грамотного построения занятий и адекватной оценки успехов ребёнка.

Ключевым навыком, выходящим за рамки классической педагогики, является способность работать в команде с медицинским персоналом. Н.Г. Зернов [4] и С.В. Шариков [13, 14] называют это основой междисциплинарного взаимодействия. Учебный процесс в госпитальной школе не должен и не может быть автономным. Он органично встраивается в лечебный процесс. Педагог должен уметь выстраивать конструктивные отношения с лечащим врачом, медсёстрами, получать от них необходимую информацию о состоянии ребёнка, согласовывать расписание и вместе работать на общую цель – выздоровление и развитие пациента. Это умение тесно связано с навыками работы с семьёй, включая консультирование и разъяснение, о чём упоминали Н.Г. Зернов и Е.В. Шлегер [4, 16]. Госпитальный педагог часто выступает для родителей проводником в мир образования их больного ребёнка, помогая им понять особенности обучения в стационаре и продолжить его дома.

В современной реальности особую актуальность приобретает владение современными образовательными технологиями, в том числе дистанционными. Как справедливо указывает С.В. Шариков, это уже не просто желательное, а насущное требование практики [15]. Дистанционные технологии позволяют, во-первых, организовать обучение детей в боксах с соблюдением строгих санитарно-эпидемиологических норм, во-вторых, поддерживать связь с ребёнком после его выписки до возвращения в обычную школу, а в-третьих, обеспечивать доступ к образованию детям, которые по состоянию здоровья не могут покидать палату даже на короткое время.

Современные представления о личностно-профессиональных качествах госпитального педагога. Основываясь на результатах теоретического анализа, мы определили структуру и содержание эмпирического исследования. В качестве релевантных параметров для изучения были выбраны выделенные выше в результате ретроспективного анализа личностно-профессиональные качества госпитального педагога.

Эмпирическая часть исследования проводилась с целью выявления представлений основных субъектов госпитального образования (учащихся, родителей и медицинского персонала) о наиболее значимых личностных и профессиональных качествах госпитального педагога, а также оценки текущей практики организации педагогической работы в условиях стационара.

Для сбора данных была разработана единая анкета, включавшая вопросы закрытого и открытого типа. Вопросы охватывали следующие блоки: наличие и формы педагогической работы; оценка значимости личностных качеств педагога (8 вариантов); оценка значимости профессиональных качеств педагога (8 вариантов); отношение к учёту состояния здоровья ребёнка; необходимость взаимодействия педагога с медицинским персоналом и родителями; оценка влияния педагогической работы на самочувствие детей. Выбор вариантов ответов был сформирован на основе теоретического анализа источников (работы Н.М. Аксариной [1], А. Френкель [12], Е.В. Шлегер [16], С.В. Шарикова [13, 14, 15], И.Д. Лельчицкого [7, 8] и др.).

В анкетировании приняли участие 184 респондента, разделённые на четыре группы: учащиеся 5–9 классов (76 респондентов), учащиеся 10–11 классов (68 респондентов), родители (законные представители) детей, находящихся на лечении (26 респондентов), медицинский персонал (врачи, медицинские сёстры) стационарных отделений (14 респондентов). Базами проведения исследования стали государственные детские учреждения здравоохранения г. Твери. Опрос проводился с апреля по май 2025 года.

Ответы обрабатывались методом процентного распределения; для вопросов с множественным выбором рассчитывалась доля респондентов, выбравших каждый вариант.

Результаты исследования. На вопрос о наличии занятий с педагогом (вопрос 1) более половины респондентов (65% от общего числа) указали, что занятия в их отделении не проводятся, хотя они хотели бы их иметь. Из 35% опрошенных, отметивших наличие занятий с госпитальным педагогом в медучреждении, 14% указали на проведение ежедневных занятий, 7% – сообщили о периодичности в несколько раз в неделю. Иной показатель охвата педагогической поддержкой пациентов в медучреждении был зафиксирован среди респондентов, относящихся к группе медицинского персонала. Так, 74% опрошенных ответили, что занятий с госпитальным педагогом в стационаре нет, но они требуются. Однако, 16% медработников отметили нежелательность проведения занятий с госпитальным педагогом в медучреждении. Это свидетельствует о низком информировании медицинского звена в вопросах важности осуществления непрерывного педагогического процесса. Показательно, что ни один из родителей не выбрал вариант «педагог не нужен», тогда как среди учащихся 5–9 классов 24% считают педагога в медучреждении опциональным, что может

объясняться неопытностью пребывания в стационаре или негативным опытом.

Вопрос о форме занятий (вопрос 2) показал, в медучреждениях с госпитально-педагогической поддержкой преобладает групповая (10% от общего числа) и индивидуальная (5%) форма занятий. Дистанционные технологии используются крайне редко (2%). На организацию фронтальной формы занятий в медучреждении указал 1% опрошенных, что является следствием недостаточности рекреационных возможностей в стационаре и необходимости в дифференцированном подходе в обучении.

Несмотря на наличие педагогической работы в медучреждении, респондентам было предложено поделиться представлениями о личностных и профессиональных качествах, необходимых педагогу для работы в условиях стационара. Показательно, что наиболее востребованными личностными качествами (вопрос 3) в целом по выборке стали: терпение, выдержка, спокойствие (25%), способность понимать состояние ребёнка (эмпатия) (16%), любовь к детям, доброта, чуткость (15%). Менее желанными для госпитального педагога оказались жизнерадостность и чувство юмора (7%), опрятность и аккуратность (2%).

Однако распределение по группам обнаруживает важные различия:

Учащиеся 5–9 классов ведущее место отводят ответственности и организованности (19%), терпению (23%). Любовь к детям они считают менее важным личностным качеством для госпитального педагога (10%), что может указывать на их ориентацию на чёткость и предсказуемость в работе педагога.

Учащиеся 10–11 классов, напротив, выделяют в роли ключевых личностных качеств педагога для работы в медицинском стационаре любовь к детям (19%), эмпатию (18%) и уважительное отношение к семье (16%). Высоко ценится учащимися старших классов наличие у госпитального педагога чувства юмора (11%).

Родители детей, страдающих соматическими заболеваниями, считают, что госпитальному педагогу необходимы: любовь к детям (21%), терпение (23%) и эмпатия (20%). Вместе с тем, медицинский персонал подчеркивает приоритет таких личностных качеств, как терпение (31%), ответственность (17%) и жизнерадостность (12%). Интересно, что медицинские работники реже респондентов других групп отмечают необходимость эмпатии (14%).

Полученные данные подтверждают теоретическое положение о том, что универсальные личностные качества педагога (терпение, эмпатия, любовь к детям) остаются базовыми, но их значимость в представлении об образе госпитального педагога варьирует, в зависимости от возраста и позиции респондента. Младшие школьники ориентированы на структурированность и организованность, старшие – на эмоциональную

поддержку и уважение, родители – на заботу и понимание, медики – на устойчивость и дисциплину.

Наиболее важными профессиональными качествами (вопрос 4) в целом по выборке признаны: способность адаптировать учебную нагрузку под состояние ребёнка (27%), умение интересно и доступно объяснять материал (25%), владение современными образовательными технологиями (12%), глубокое знание предмета (12%). Наименее востребованными оказались умение организовать досуг (4%) и навыки работы с семьёй (5%).

Учащиеся 5–9 классов выделяют умение интересно объяснять (33%) и владение современными технологиями (29%), что отражает их ориентированность на игровые и интерактивные методы.

Учащиеся 10–11 классов также на первое место ставят умение объяснять (37%), затем адаптацию нагрузки (27%) и умение работать в команде с медперсоналом (12%).

Родители наиболее высоко оценивают адаптацию нагрузки (33%), затем знание предмета (16%) и навыки работы с семьёй (14%).

Медицинский персонал ценит адаптацию нагрузки (31%), знание предмета (18%) и умение объяснять (16%). При этом 11% медперсонала считают важным умение организовать досуг, что коррелирует с их пониманием педагогической работы как части реабилитационного процесса.

Интересно, что умение работать с семьёй оказалось значимым для родителей (14%) и крайне низко оценено медицинским персоналом (2%). Это может свидетельствовать о недостаточном внимании медиков к партнёрству с семьёй или о недооценке ими этой функции педагога.

На вопрос о необходимости осведомлённости педагога о диагнозе и текущем состоянии (вопрос 5) мнения разделились. В целом 28% респондентов считают, что педагог обязательно должен знать диагноз, чтобы адаптировать нагрузку и методы; 49% полагают, что достаточно, если педагог перед занятием спрашивает о самочувствии; 20% убеждены, что педагог не должен вмешиваться в медицинскую сферу.

Наиболее категоричны родители: 49% настаивают на обязательной осведомлённости, 46% – на справке о самочувствии. Медицинский персонал, напротив, в 61% считает, что педагог не должен вмешиваться в медицинские вопросы, что указывает на сохраняющуюся ведомственную разобщённость. Учащиеся обеих групп склоняются к варианту «достаточно спросить о самочувствии» (74% и 69% соответственно).

Вопрос об учёте физического и эмоционального состояния (вопрос 6) показал, что 52% респондентов считают это очень важным, 30% – важным. Особенно высокие показатели у старшеклассников (71% – очень важно) и родителей (62% – очень важно). Медицинский персонал также признаёт необходимость учёта госпитальным педагогом состояния обучающихся (48% – очень важно, 30% – важно). Это свидетельствует о консенсусе в

отношении внедрения гибкого подхода к организации занятий в зависимости от самочувствия ребёнка.

Необходимость взаимодействия педагога и медперсонала (вопрос 7) поддержали 41% респондентов всех групп, выбрав вариант «тесное и постоянное взаимодействие». 45% опрошенных предпочли вариант «достаточно периодического обсуждения». Наиболее высокую потребность в непрерывном контакте педагога и медперсонала выразили родители (49%) и учащиеся 5–9 классов (72%). Медицинский персонал, напротив, отдаёт приоритет периодическому обсуждению вопросов (66%) или считает взаимодействие с госпитальным педагогом необязательным (22%).

Среди эффективных форм взаимодействия (вопрос 8) родители выступают за совместные медико-педагогические консилиумы (23%), ежедневное информирование педагога о состоянии детей (29%) и совместное планирование режима дня и нагрузки (22%). Медицинский персонал считает необходимым ежедневное информирование (41%) и совместное планирование педагогической работы (35%), а также проведение совместных мероприятий для детей (19%).

Предпочтительные формы работы с родителями (вопрос 9) в представлении самих родителей – индивидуальные беседы (53%) и консультации по вопросам воспитания и развития (40%). Медицинский персонал чаще видит целесообразными родительские собрания (48%) и информационные материалы (27%), что расходится с запросом родителей на персональный подход.

Оценка влияния занятий с педагогом на настроение и общее состояние (вопросы 10.1 и 10.2) оказалась ограничена тем, что большинство респондентов (68–89%) отметили отсутствие занятий. Тем не менее, среди тех, кто имел опыт, преобладают положительные оценки: 23% учащихся 5–9 классов указали, что занятия помогают чувствовать себя лучше, отвлекают от болезни; 8% родителей отметили выраженное положительное влияние. Стоит отметить, что ни один респондент в группе медицинского персонала не отметил выраженное положительное влияние занятий с госпитальным педагогом. Этот показатель вступает в противоречие с сообщениями воспитанников: лишь 5% учащихся 5–9 классов отметили, что занятия оказывают отрицательный эффект на их самочувствие. Это подтверждает, что при наличии квалифицированного педагога его работа оказывает благоприятное воздействие на психоэмоциональное состояние детей.

Полученные данные позволяют сделать несколько выводов, важных для понимания ожиданий всех участников образовательного процесса в стационаре и для формирования требований к личностно-профессиональным качествам госпитального педагога.

Во-первых, выявлен высокий неудовлетворённый спрос на педагогическую работу в стационарах. Более двух третей респондентов

указали на отсутствие занятий, причём среди родителей и старшеклассников этот запрос наиболее выражен.

Во-вторых, личностные качества педагога ранжируются респондентами в соответствии с возрастом и ролью опрошенных. Полученное расхождение указывает на необходимость учёта ожиданий разных групп при подготовке и оценке работы педагогов медицинского стационара.

В-третьих, единогласно важными признаются такие профессиональные качества, как способность адаптировать нагрузку под состояние ребёнка и умение интересно объяснять материал. Однако, родители выше ценят знание предмета и навыки работы с семьёй, тогда как учащиеся – современные технологии и интерактивность. Медицинский персонал недооценивает важность работы с семьёй, что может указывать на недостаточное понимание роли педагога как связующего звена между больницей и семейным кругом.

В-четвёртых, учёт состояния здоровья признаётся всеми группами важным, но способы его реализации оцениваются по-разному. Требуется поиск компромиссной позиции, которую бы поддержало большинство участников педагогического процесса, что позволит уважать врачебную тайну и одновременно учитывать актуальное состояние обучающегося.

В-пятых, взаимодействие с медицинским персоналом и работа с родителями требуют более гибких и персонализированных форм. Медицинский персонал предпочитает формальные каналы (ежедневное информирование, планирование), тогда как родители ждут индивидуальных бесед и консультаций.

Наконец, оценка влияния педагогической работы на состояние детей, хотя и базируется на небольшом числе респондентов, имевших такой опыт, свидетельствует о её безусловной полезности. Положительные отзывы учащихся и родителей подтверждают, что педагогическая деятельность в стационаре, при условии её квалифицированной организации, становится фактором психологической поддержки и способствует улучшению эмоционального фона, что согласуется с концепцией «лечения радостью» (А.Г. Коган [5], Ю.А. Сасова [11]).

Результаты исследования также подтверждают наличие неудовлетворённого спроса на педагогическую работу в стационарах и необходимость совершенствования межведомственного взаимодействия. Предложенный в анкете инструментарий может быть использован для мониторинга качества педагогической работы и для разработки критериев оценки профессиональной деятельности госпитальных педагогов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксарина Н.М. Воспитание детей раннего возраста. М.: Медицина, 1977. 304 с.
2. Вагарина В.В., Обухов А.С., Филатов А.А., Шариков С.В. Профессионально-личностные позиции педагогов госпитальных школ // Педагогика. 2020. Т. 84. № 10. С. 76–87.

3. Вентцель К.Н. Теория свободного воспитания и идеальный детский сад. М.: Издательский дом «Карапуз», 1999. 132 с. (Педагогика детства).
4. Зернов Н.Г. Основные принципы организации педагогической и воспитательной работы в условиях детской больницы // Вопросы охраны материнства и детства. 1970. № 6. С. 78–80.
5. Коган А.Г. Лечебная педагогика в детском санатории. 2-е изд., перераб. и доп. Л.: Медицина, 1977. 89 с.
6. Крупская Н.К. О воспитании в семье: избранные статьи и речи. М.: Издательство Академии педагогических наук РСФСР, 1962. 208 с.
7. Лельчицкий И.Д. Эволюция личностно-профессионального идеала учителя в отечественной педагогике первой трети XX века: дис. ... доктора пед. наук: 13.00.01 /; Ин-т теории и истории педагогики РАО. М., 2004. 335 с. На правах рукописи.
8. Лельчицкий И.Д. Личностно-профессиональное служение учителя: опыт ретроспективного обоснования // Векторы развития образования: ретроспектива и перспектива. Тверь: Тверской государственный университет, 2021. С. 88–102.
9. Макаренко А.С. О воспитании. М.: Политиздат, 1988. 256 с.
10. Положение о работе школ при детских больницах: утв. Наркомпросом РСФСР и Наркомздравом РСФСР 15 марта 1939 г. // Сборник приказов и распоряжений Наркомпроса РСФСР. 1939. № 12. С. 34–38.
11. Сасова Ю.А. Больше внимания больному ребенку в больнице // Медицинская сестра. 1955. № 3. С. 1–3.
12. Френкель А. Учебно-воспитательная работа в детских лечебных учреждениях для детей школьного и дошкольного возраста // Вопросы педиатрии и охраны материнства и детства. 1940. № 2. С. 26–34.
13. Шариков С.В. Создание образовательной среды для детей, находящихся на длительном лечении в стационарах медицинских учреждений // Российский журнал детской гематологии и онкологии. 2015. Т. 2. № 4. С. 65–73.
14. Шариков С.В. Педагогическая поддержка образовательных возможностей детей, находящихся на длительном лечении в медицинских стационарах // Альманах Института коррекционной педагогики. 2020. № 40 (1) [Электронный ресурс] URL: <https://clck.ru/3TXeqb>
15. Шариков С.В., Иванова О.А., Шалашова М.М., Долуев И.Ю. Подготовка педагогических кадров для госпитальных школ // Мир науки, культуры, образования. 2022. № 2 (93). С. 260–263.
16. Шлегер Е.В. Детский сад. Дидактика. М.: Учпедгиз, 1956. 192 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

Genesis and development of the ideas about personal and professional qualities of a hospital teacher

Ya.E. Fadeeva

Tver State University, Tver, Russia;
Regional Clinical Treatment and Rehabilitation Center, Tver, Russia

Based on a retrospective analysis of the works of Russian scholars, key groups of personal and professional qualities of hospital educators have been identified: priority, basic professional, and interdisciplinary. According to the results of a survey of key participants in the hospital-pedagogical process at children's hospitals in Tver (2025), the most sought-after personal and professional qualities of hospital educators are patience, empathy, and the ability to adapt the teaching load to the student's physical condition. However, their importance varies depending on the respondent's perspective.

Keywords: *hospital pedagogy, special education, long-term hospitalization of children, personal qualities of a teacher, professional qualities of a teacher.*

About the author:

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

Дата поступления рукописи в редакцию: 26.03.2026.

Дата принятия рукописи в печать: 08.05.2026.