

Профессионально-личностные позиции педагогов госпитальных школ

Вагарина Валентина Владимировна – магистр Института образования НИУ Высшая школа экономики (Москва, Россия); vagarinavv@gmail.com

Обухов Алексей Сергеевич – канд. психол. наук, доцент, ведущий эксперт Центра исследований современного детства Института образования НИУ Высшая школа экономики (Москва, Россия); a.obukhov@redu.ru

Филатов Артем Алексеевич – магистр Института образования НИУ Высшая школа экономики (Москва, Россия); orange.wolf@yandex.ru

Шариков Сергей Витальевич – руководитель Федерального проекта «УчимЗнаем» (Москва, Россия); uchimznaem@gmail.com

Аннотация. *В последние годы в России открываются госпитальные школы (школы на базе больницы), позволяющие детям обучаться во время длительного лечения. В статье рассматриваются: типология профессиональных и личностных характеристик педагогов, работающих в госпитальных школах, позиции педагогов относительно преподавательской деятельности в госпитальной школе, их видение учеников и взаимодействие с флагманской площадкой проекта развития госпитальных школ «УчимЗнаем».*

Ключевые слова. *Госпитальные школы, госпитальные педагоги, «УчимЗнаем», профессионально-личностная позиция.*

Образование детей, находящихся на длительном лечении в медицинских стационарах, долгое время оказывалось как на периферии социальной практики, так и вне поля исследований. Однако это довольно большая часть граждан нашей страны, которые, выпав надолго из повседневной жизни, оказываются вне возрастнo-нормативной деятельности, привычного социального окружения и фактически лишены возможности реализации в полном объеме конституционного права на образование. Согласно данным Роспотребнадзора, число потенциально здоровых детей в России не превышает 12%, почти половина школьников имеют хронические заболевания. С 2000 г. частота нарушений здоровья детей увеличилась в полтора, а хронических болезней – в два раза. «Более половины школьников 7–9 лет и 60% старшекласcников имеют хронические болезни» [1]. Не все из них находятся на

длительном лечении (по современным нормативам – более 21 дня), но, согласно данным Министерства здравоохранения РФ, «ежегодно специализированная медицинская помощь в медицинских стационарах оказывается 6 млн. детей, из них 250 тыс. находятся в медицинской организации длительно» [2, с. 2].

Для решения задач образования такой категории детей с 2014 г. в нашей стране открываются госпитальные школы в рамках проекта «УчимЗнаем» [3; 4]. В 2019 г. Межведомственная рабочая группа по практическому решению проблем обучения детей, находящихся на длительном лечении в медицинских организациях, дала следующее определение госпитальным школам: «Образовательная организация, осуществляющая обучение длительно болеющих детей (госпитальная школа), – организация, осуществляющая образовательную деятельность по основным и дополнительным общеобразова-

тельными программам, в которой обучаются дети, нуждающиеся в длительном лечении в медицинской организации; в том числе образовательные организации, осуществляющие свою деятельность на базе медицинской организации, образовательные организации для обучающихся, осваивающих основные и дополнительные общеобразовательные программы и нуждающихся в длительном лечении (в том числе санаторном), специализированные структурные образовательные подразделения медицинской организации» [2, с. 6].

В этом же документе впервые закреплён статус детей и подростков, находящихся на длительном лечении: «*Обучающийся, нуждающийся в длительном лечении* – обучающийся, осваивающий основные и дополнительные общеобразовательные программы, которому по заключению медицинской организации проводится лечение или медицинская реабилитация продолжительностью более 21 дня в медицинских организациях или на дому [5], согласно Перечню заболеваний, наличие которых даёт право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому [Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.06.2016 № 436н], или ребенок, который уже обучается на дому в соответствии с иными законными основаниями» [2, с. 6]. В отличие от ранее обозначаемых в документах определений о длительности лечения ребенка свыше 21 дня в медицинской организации, данный документ вносит существенное уточнение и фиксирует множество медицинских организаций, в которых ребенок может находиться на лечении свыше 21 дня: федеральная больница, больница по месту жительства, амбулаторное лечение на дому, медико-социальная реабилитация в санатории и т.п. Таким образом, данное определение показывает отсутствие у ребенка возмож-

ности посещать школу по месту постоянного проживания на весь период его лечения в различных медицинских организациях, а не сроком лечения в одном учреждении, как было ранее.

В госпитальных школах образовательный процесс направлен не только непосредственно на обучение детей и подростков, но и на развитие их креативных и социальных навыков. Преподаватели взаимодействуют с учениками, их родителями, врачами и учителями школ по постоянному месту жительства. Учебные занятия проводятся в малых группах или индивидуально в школьном секторе больницы, в лечебных отделениях или в палате, если это необходимо по медицинским показаниям. Участие в школьных мероприятиях помогает больным детям справиться с тяжелой ситуацией, уменьшая стресс от госпитализации и социальной изоляции. Кроме того, помогая родителям ориентироваться в системе образования и получать доступ к соответствующим услугам для своего ребенка, администраторы и учителя госпитальных школ обеспечивают переход ребенка после больницы в школу по месту жительства, делая его как можно более плавным.

По данным на июнь 2020 г., в 20 регионах России работают 34 госпитальные школы проекта «УчимЗнаем» на базе медицинских учреждений; в 14 регионах есть школы, ассоциирующие себя с этим проектом; до конца 2020 г. планируется открыть еще четыре школы проекта в субъектах РФ и две школы в рамках флагманской площадки проекта в Москве. Госпитальная школа флагманской площадки проекта «УчимЗнаем» в Москве – обособленное специализированное структурное подразделение ГБОУ Школа № 109 (директор – академик РАО, д.п.н. Е.А.Ямбург); госпитальные школы региональных площадок проекта являются структурными подразделениями

государственных и муниципальных общеобразовательных организаций субъектов РФ. Проектный офис «УчимЗнаем» осуществляет общее содержательное управление сетью проектных школ, ведет программы развития профессионального мастерства госпитальных педагогов, организует межрегиональные стажировочные сессии госпитальных педагогов и является организатором ежегодной Всероссийской конференции с международным участием «УчимЗнаем» – Заботливая школа» [6].

Педагогический состав флагманской площадки проекта в Москве представлен 130 педагогами обособленного структурного подразделения ГБОУ Школа № 109 (тьюторы и другие специалисты), которые осуществляют работу исключительно с детьми, находящимися на длительном лечении в нескольких федеральных и городских детских стационарах, детском хосписе. Педагогический состав региональных площадок проекта «УчимЗнаем» состоит из педагогов государственных и муниципальных общеобразовательных учреждений – региональных операторов проекта, которые имеют сочетанную педагогическую нагрузку: работают как с детьми, находящимися на лечении в больнице, так и с учащимися самой школы, которые не относятся к данной категории. Этим определяется специфический блок профессиональных компетенций педагога, который осуществляет работу с тяжело и длительно больными детьми (госпитальных педагогов). Исследовательскими вопросами этой работы являются:

- каким должен быть госпитальный педагог;
- какими профессиональными компетенциями должны обладать педагоги, работающие в госпитальных школах проекта «УчимЗнаем»;
- какие трудности испытывают педагоги во время работы с тяжелобольны-

ми детьми, как можно им помочь обеспечить наиболее эффективный образовательный процесс?

Госпитальные педагоги проекта «УчимЗнаем» являются частью междисциплинарной команды, включающей врачей, медсестер, социальных работников, клинических психологов и других лиц, обеспечивающих лечение и уход за детьми в детских больницах. Учителя в своей работе с больным ребенком должны учитывать тяжесть его состояния, различные побочные факторы лечения, все препятствия на пути организации обучения. Госпитальные педагоги обеспечивают не только индивидуальный подход к каждому ребенку, но и процесс его личностного становления в контексте преодоления жизненных трудностей [7]. Исследователи отмечают, что госпитальная педагогика задействует эмоциональные ресурсы учителя зачастую больше, чем в обычной школе, поскольку он работает с детьми, которые столкнулись с угрозой их жизни [8]. В последние годы уделяется особое внимание факторам, формирующим отношение госпитального педагога к своей работе, определяющим особенности его профессионально-личностной позиции. Под *профессионально-личностной позицией педагога* мы понимаем устойчивый феномен сознания, определяющий то, как педагог взаимодействует со своим подопечным в его профессиональной деятельности [9, с. 28].

Одна из главных особенностей госпитальных педагогов – это необходимость постоянного контроля своих эмоций, но при этом – честность, открытость и готовность реагировать на различные вызовы искренне. Эта работа является многогранной и иногда даже противоречивой: педагог должен, с одной стороны, быть поддержкой и опорой детям, уметь отвечать на сложные вопросы, в том числе и о смерти; с другой – уметь обращаться за психологической помощью к

коллегам, к психологам, честно говорить с руководством, чтобы не допустить профессионального выгорания [10].

Другой особенностью профессиональной деятельности педагогов в госпитальной школе является то, что они находятся в постоянном контакте с ребенком, его родителями и медицинским персоналом. Им нужно учиться разбираться в диагнозах, последствиях тех или иных медицинских процедур, вникать в проблемы ребенка. Они должны объективно оценивать достижения ребенка и видеть как прогресс, так и слабые стороны в его обучении; выявлять те или иные скрытые таланты, тем самым давая толчок для развития; готовить детей к выходу в повседневную обычную жизнь, чтобы, вернувшись в свою школу по месту жительства, они продолжали развиваться в том направлении, которое открыли для себя во время учебы в больнице, и не чувствовали себя оторванным от мира.

Страхи, связанные, например, с диагнозом рака, могут оказать глубокое негативное влияние на общее самочувствие человека [11]. Для ребенка такой диагноз означает принятие своего неопределенного будущего, ограничение физических возможностей, социальную изоляцию и необходимость психосоциальной адаптации. Согласно исследованию «Факты о раке и принятие детей с диагнозом рак» [12], психосоциальная адаптация требуется для продолжения нормального развития, включая интеллектуальный рост, приобретение социальных навыков и подготовку к карьере и семье. В этой ситуации школа играет главную роль в создании возможности некоего контроля над болезнью, который так необходим для получения ощущения того, что жизнь продолжается в обычном ключе.

У ребенка есть потребности, многие из которых можно удовлетворить с помощью школьных программ [13]. Благодаря образовательному опыту болею-

щие дети имеют возможность учиться, общаться, познавать успехи, развивать свою независимость и контроль над своей жизнью. Лишение их такой возможности может вызвать повышенный стресс и беспокойство.

Педагоги играют ключевую роль в госпитальной школе, и им приходится сталкиваться с различными трудностями. Для того, чтобы помочь наладить их работу, необходимо понимать, каковы особенности их профессионально-личностной позиции. В связи с этим мы предприняли попытку выявить типологию профессиональных и личностных характеристик педагогов, работающих в госпитальных школах проекта «УчимЗнаем».

Респонденты нашего исследования – педагоги госпитальных школ – отвечали на вопросы об их повседневной работе в школе проекта «УчимЗнаем», внутренних и внешних связях и предшествующем профессиональном опыте. Гайд включал 29 вопросов, в среднем одно интервью длилось 45 мин. Полученные результаты анализировались с помощью модели критического дискурса-анализа Рут Водак [14–16].

В выборку вошли 21 педагог госпитальных школ из разных регионов, работающих совместно с проектом «УчимЗнаем» более года (Москва – 3; Балашиха – 3; Ростов – 2; Астрахань – 5; Сыктывкар – 3; Воронеж – 5 чел.). Они преподают разные дисциплины общего и дополнительного образования; стаж работы варьируется от 3 до 35 лет. Среди педагогов дополнительного образования были люди, не имеющие педагогического опыта, поэтому интересно было выявить аспекты, которые мотивируют их прийти в госпитальную школу. Встречались также педагоги, которые до проекта «УчимЗнаем» работали в обычных учебных заведениях и не сталкивались с детьми с особыми образовательными потребностями. И наконец, были такие, которые с момента

выхода из учебного заведения работали в подобных школах. Важно было в каждом регионе выделить педагогов, которые имели разный профессиональный опыт до вступления в проект «УчимЗнаем», чтобы понять, насколько они отличаются друг от друга в своем стремлении работать под эгидой проекта.

Гайд состоял из четырех разделов и преамбулы. В преамбуле педагогам сообщалось, что все данные будут собраны в общем формате, имена респондентов нигде не будут упоминаться, но их мнение может оказаться решающим в работе. Каждый блок предназначался для изучения важных аспектов деятельности педагога для того, чтобы выяснить, какие общие черты характерны для людей этой профессии в представленных обстоятельствах.

1. *Первый блок* – общая информация о педагоге и его опыте. Педагог рассказывал свою историю жизненного и профессионального пути. Это помогало узнать, что привело человека в госпитальную школу, какие жизненные обстоятельства, личностные смыслы и ожидания были у него до вхождения в новое поле профессиональной деятельности.

2. *Второй блок* – инициатива выхода на работу, выявление целей и мотивации педагога участвовать в проекте «УчимЗнаем», что повлияло на принятие решение пойти работать в госпитальную школу.

3. *Третий блок* – вопросы о преподавании, методике, техниках и профессиональных «фишках», а также о повседневной работе педагога, о его целях, проблемах, с которыми он сталкивается. Этот блок вопросов выявлял особенности профессиональной позиции педагога, подход к занятиям, отношение к ребенку. Особый акцент делался на сопоставление прежнего профессионального опыта и настоящего: изменилась ли деятельность педагога в особых условиях госпитальных школ или нет.

4. *Четвертый блок* – информация о взаимодействии с коллегами внутри проекта «УчимЗнаем» в своем регионе, с флагманской школой, с родителями учеников и медицинским персоналом, так или иначе взаимодействующим с пациентом, который должен быть сконцентрирован на выздоровлении.

До проведения интервью по основной выборке гайд прошел экспертизу у педагогов флагманской площадки проекта – в школе Больницы им. Димы Рогачева.

Вышеупомянутая модель критического дискурс-анализа Рут Водак [16] может применяться и к устным, и к расшифрованным интервью. Дискурс-анализ фокусируется на анализе, понимании и объяснении сложных социальных аспектов, требующих междисциплинарного и многопрофильного подхода [15]. Исследуемые объекты не должны быть связаны с негативными или исключительно «серьезными» аспектами – историческими событиями, повесткой дня, теориями или политическими обсуждениями. Критический дискурс-анализ не подразумевает какое-либо негативное или отрицательное отношение участника к наблюдению или какому-либо событию.

Модель Рут Водак основывается на трех уровнях анализа [14], которые в нашем исследовании включают в себя следующие компоненты:

- лингвистическая реализация – рассматриваются слова, которые педагоги чаще всего используют для разговора и рассказа о госпитальной педагогике и своих учениках;
- стратегия аргументации – на этом этапе выделяются самые явные стратегии поведения педагогов, т.е. то, как они относятся к госпитальной педагогике в целом, к ученикам и к своей работе;
- содержание – на этом этапе будет рассматриваться логика обоснования выбранной педагогом модели поведения.

В общем объеме полученных нарративов выделяются два основных способа реализации педагогической деятельности в госпитальных школах, участвующих в проекте, в основе которых лежат разные политики в отношении учеников госпитальной школы. Для их обозначения используются понятия «дискурс друга» и «дискурс классика». При этом нужно понимать, что эти понятия описывают не самого педагога, а его «политику» по отношению к детям, обучающимся в госпитальной школе, его отношение к образовательному процессу, к подопечным этой школы, к себе и к руководству.

В рамках «дискурса друга», являющегося доминирующим во всей выборке, делается акцент на тяжелой ситуации, в которую попал ребенок. Дискурс педагога-друг сопровождается такими словами, как «несправедливость», «слезы», «беспомощность», «отсутствие надежды», «поддержка» и «помощь». Через эти слова педагог передает свое отношение к ученикам и свои способы ведения преподавательской деятельности, опирающиеся именно на ощущение несправедливости и боли. Часто у этих педагогов есть свой негативный опыт, связанный с онкологическими заболеваниями (болел кто-то из родственников, знакомых или просто близких людей): «Младшая сестра в 2011 г. заболела лейкемией. Три года боролась. Я не могла не прийти к этим детям, чтобы делать их жизнь легче и помогать им бороться с этим ужасом с моей помощью» (женщина, стаж в госпитальной школе 5 лет). Педагоги этого дискурса используют стратегию дружеских взаимоотношений с руководством, когда руководитель – это не только формальное лицо, но и соратник. Лексические конструкции, которые они используют для описания этого, таковы: «выгорание», «соблюдать дистанцию» или «совет руководителя». «Раньше казалось, что многие

моменты моей жизни сложные. Было небольшое выгорание, но это было своевременно предотвращено, спасибо за это руководителю, за его совет. Нужно концентрироваться точно, соблюдать дистанцию» (мужчина, стаж в госпитальной школе 20 лет). Для того, чтобы возможно более детально понять логику педагогов этой группы, стоит рассмотреть основные типы их соображений и обоснований, таких как: мой ветер перемен, инициатива, вдохновение.

В рамках логики «мой ветер перемен» ключевым фактором дружбы с учеником является то, что педагоги хотят развиваться. Логика названа так, чтобы обозначить, что педагоги не стоят на месте, что они готовы и хотят меняться, им не страшно это делать. Педагоги открыто смотрят на мир и адаптируются к новым предлагаемым условиям [17]. Им интересно пересматривать свое отношение и к детям вне медицинских учреждений, и к детям, находящимся на длительном лечении, и к ситуации в целом. Это позволяет действительно становиться друзьями и помощниками своих учеников: «Когда я пришла на работу, я поняла, что мои нейронные сети стали работать как бешеные. Постоянно что-то придумываю, постоянно что-то читаю, учусь, смотрю вебинары флагманской площадки. Сначала страшно было, что нет стабильности, а потом поняла, что так всем удобнее гораздо. Адаптируемся друг к другу постоянно» (женщина, стаж в госпитальной школе 2 года).

Логике «инициатива» соответствует активное участие в проекте, т.е. педагоги пришли работать не потому, что их позвали или они случайно попали в проект, а они сами решили, что им это нужно, и поступили именно так [18]. «Прочитал в СМИ и понял, что мне это очень интересно, нужно и важно. Решил, что без меня тут не обойтись» (мужчина, стаж в госпитальной школе 3 года).

Третья логика обоснования – «вдохновение». Организаторы и участники флагманской площадки проекта «Учим-Знаем» выступают образцом профессионального поведения и деятельности. Их различные разработки и материалы очень полезны и используются педагогами и руководителями региональных площадок. На них равняются: «Мы постоянно смотрим вебинары от площадки в Москве, стараемся развиваться вслед за ними, поддерживать с ними отношения» (женщина, стаж в госпитальной школе 11 лет).

Другой характерной чертой для этого дискурса является сопоставление социализации ребенка и его образования [13]. Педагоги полагают, что одно без другого совершенно невозможно, и противопоставляют два понятия: «принудительное обучение» и «социализация». С детьми в госпитальной школе нужно разговаривать, чтобы почувствовать, готовы они к занятиям или нет: «Социализация – это ведь одна из самых главных задач, которую мы решаем. Но разве можно социализировать принудительно, когда человек просто не может этого сделать? Бывают у нас удачные дни, бывают неудачные, и это нормально. Я прислушиваюсь к ребёнку и веду себя так, как в данную секунду будет лучше нам двоим» (мужчина, стаж в госпитальной школе 25 лет).

Педагоги дискурса «классика», наоборот, стараются избегать каких-либо упоминаний о различиях в ведении преподавательской деятельности в госпитальной и обыкновенной школе. Они подчеркнуто говорят об отсутствии различий в методиках и техниках преподавания. Педагоги–классики не допускают такого большого количества эмоциональных переживаний, как педагоги–друзья, объединяющим их признаком можно назвать политику беспристрастного учителя. Наглядным примером отношения педагогов этого дискурса к обучению де-

тей и своей работе в целом является следующие замечания: «Научить ребенка во что бы то ни стало. Ребенок должен стать самостоятельным благодаря занятиям» (мужчина, стаж в госпитальной школе 30 лет); «Я не испытываю к детям особой эмпатии, честно говоря, для меня это просто возможность поработать педагогом–психологом, без каких-либо страданий или излишних нервов» (мужчина, стаж в госпитальной школе 4 года).

Педагоги–классики в своей работе хотя и относятся к процессу обучения и к детям традиционно, но готовы постоянно менять свои наработанные методики, техники и подходы к проведению каждого урока. Так, многие из них говорили, что стремятся к получению новой информации, но лишь для собственного профессионального развития, а не ради детей. При разговоре об этом педагоги часто используют слова «адаптация» или «эксперимент»: «Адаптировал свою методику преподавания. Экспериментировал, углублял свои знания. Это не хобби, а позиция. Безболезненно вошел в новый вариант педагогической деятельности (до этого работал в обыкновенной школе). Теперь есть индивидуальные занятия, консультации. За более концентрированное время нужно быть более интересным. Интересно расти над собой, наращивать свои профессиональные мощности» (мужчина, стаж в госпитальной школе 27 лет).

Для обоснования своего отношения к обучению детей, находящихся на длительном стационарном лечении, педагоги дискурса «педагог–классик» используют три основные логики аргументации, которые можно назвать «команда», «контроль» и «приглашение».

В логике «команда» ответственность за успех образовательного процесса распределяется между учителями конкретной школы. Это означает, что педагог часто сталкивается с ситуациями, когда

ему необходим совет коллеги [19], причем это касается не только специалистов с относительно небольшим стажем, но и опытных профессионалов. В других случаях ответственность разделяется с флагманской площадкой «УчимЗнаем». Педагоги этого дискурса не решаются проявлять инициативу на уровне всего проекта, они готовы предлагать что-то только в рамках своей школы, локально, часто используют выражения «я не уверен», «слушаю флагманскую площадку», «без инициативы». А ведь большой профессиональный опыт некоторых из них мог бы принести пользу, улучшить результаты тех или иных частей проекта. Такая политика «разделения ответственности» выражается зачастую следующим образом: «Иногда бывают ситуации, когда мне сложно справиться самостоятельно. И с детьми, и с тем, как лучше все организовать. Постоянно в контакте с коллегами. Стараюсь разделять с ними эту работу» (женщина, стаж в госпитальной школе 8 лет).

Логика «контроль» означает, что преподаватели не признаются в том, что испытывают какие-либо тяжелые эмоции, с которыми им трудно справиться. На вопросы о сильных переживаниях, которые появляются во время работы, педагоги этого дискурса отвечают [20]: «Нужно уметь себя сдерживать. Воспитываю самого себя, чтобы владеть собой. Опытный педагог – это тот, кто контролирует свои эмоции» (мужчина, стаж в госпитальной школе 14 лет).

Логика «приглашение» высвечивает одну интересную особенность, которая отличает педагогов-друзей от педагогов-классиков. Первые сами узнают о проекте «УчимЗнаем» и сами проявляют инициативу для того, чтобы попасть в этот проект. Они изучают все самостоятельно, начинают чувствовать причастность к подобной работе раньше самого присоединения к проекту,

стараются проникнуть в «УчимЗнаем» и укорениться там. Вторые же могут самостоятельно узнать о существовании проекта, однако инициативу проявлять не будут [18]. Все педагоги этого дискурса произносят следующую фразу: «Узнали от руководителя. Он загорелся проектом и решил, что нам нужно вступить в него, потому что это очень правильная образовательная модель» (женщина, стаж в госпитальной школе 17 лет).

В итоге получается, что разница между дискурсами педагога-друга и педагога-классика состоит в том, что первый ассоциирует себя с детьми, которых обучает в госпитальной школе, ему важно не только чему-то научить ребенка, но и всецело помочь его социализации, его поиску места в жизни, несмотря на ограниченные обстоятельства, а второй относится к этой деятельности как к обыкновенной работе. Он тоже помогает детям учиться, социализироваться, но при этом не выстраивает дружеские взаимоотношения с ними. Важно подчеркнуть, что указанные дискурсы не определяют личностные характеристики педагогов, а показывают их отношение к процессу преподавания в госпитальных школах проекта «УчимЗнаем».

При этом есть вопросы, по которым они целиком сходятся: это касается взаимодействия с родителями и с медицинским персоналом. Слова, которые педагоги при этом используют, – «сотрудничество», «помощь», «взаимодействие». Когда речь идет о родителях, педагоги полагают, что чрезмерная эмоциональность может плохо повлиять на детей, нервнрует их и тем самым затормаживает процесс обучения и выздоровления в целом: «С родителями мы часто общаемся, нам нужно наладить с ними отношения, их поддержка нам очень важна» (женщина, стаж в госпитальной школе 30 лет).

В то же время при взаимодействии с медицинским персоналом заметна некая

осторожность. Все признают, что в условиях больницы врачи имеют приоритет по сравнению с педагогами, однако по прошествии определенного времени врачи начинают видеть значимую роль педагогов в выздоровлении пациентов, в их возрастающей приспособленности к жизни, в их удовлетворенности происходящим. Сплоченность медиков, педагогов и родителей – самый эффективный способ помощи детям: «Сейчас чаще контактируем, притираемся. Очень важен диалог... Мы не должны соревноваться, кто нужнее. Мы должны быть командой» (мужчина, стаж в госпитальной школе 4 года).

В результате проведенного нами исследования разработана типология профессиональных позиций госпитальных педагогов (табл. 1), ориентируясь на которую можно выстраивать стратегию руководства по отношению к каждому конкретному специалисту. Важно еще раз подчеркнуть, что дискурсы не характеризуют личные качества педагогов, а лишь выявляют их профессиональные позиции.

Представим выявленную типологию профессионально-личностных позиций педагогов госпитальных школ в табл. В ней приведены ключевые аспекты двух дискурсов педагогов относительно их профессиональных позиций.

Таблица / Table

Ключевые аспекты двух дискурсов педагогов в отношении их профессионально-личностной позиции в госпитальной школе проекта «УчимЗнаем» / Key aspects of the two discourses of teachers in relation to their professional and personal position in the hospital school of the project «UchimZnaem»

Уровни анализа	Дискурс	
	Дискурс друга	Дискурс классика
Лингвистическая реализация	Социализация; выгорание; совет руководителя; не могла не; задача; взаимодействие	Без эксперимента; владеть собой; руководитель; не уверен, без инициативы; пришел научить – научил
Особенности	Руководитель – соратник; ответственность за выздоровление не только на медиках, но и на педагогах; изменения – необходимость, постоянная адаптация; флагманская площадка – ролевая модель для регионов; инициатива при входе в проект «УчимЗнаем», педагоги самостоятельно приходят на работу в проект	Правила – это объективно и логично; необходимость постоянной поддержки своего профессионального интереса; необходимость контроля эмоций (без акцента на болезнь ребёнка); необходимость получить совет коллег; вход в проект осуществляется по приглашению руководства
Общие черты	Необходимость вебинаров флагманской площадки; цель – оказать качественную образовательную поддержку детям и их родителям; взаимодействие с медицинскими сотрудниками необходимо; необходим диалог, установка границ деятельности каждого специалиста	

Нам представляется, что типология не может быть корректно использована на этапе подбора персонала, но может эффективно помогать именно во время рабочего процесса. Для того, чтобы применять правильную стратегию во взаимоотношениях руководителей с педагогом, важно ориентироваться на то, к какому типу он относится, и на этой основе разработать конкретные качественные меры его поддержки.

Ввиду ограниченности выборки нами были получены только два дискурса. Представляется, что увеличение числа респондентов позволит определить и другие дискурсы, но скорее – поможет выделить внутреннюю дифференциацию подтипов двух основных типов профессионально-личностных позиций педагогов госпитальных школ.

Позиция «педагог–друг» характеризуется высоким уровнем эмпатии по отношению к детям, связана с риском выгорания учителя во время работы, одновременно с этим позволяет выстроить доверительные отношения с ребенком и его родителями, тем самым поддерживая семью. Проблема выгорания может быть разрешена своевременной помощью и поддержкой педагога со стороны руководства. Позиция «педагог–классик» отличается более формальным подходом к педагогической деятельности в госпитальной школе, отсутствием инициативы со стороны педагогов, что может лишить процесс новых идей, требует постоянной подпитки новыми знаниями, опытом и практиками. Общее для них: значимость взаимодействия с другими значимыми социальными агентами госпитальных школ – медиками и родителями детей, находящихся на длительном стационарном лечении, а также стремление помочь ребенку.

Для продуктивности деятельности госпитальных школ важно разнообразие профессионально-личностных позиций

педагогов в коллективе. Со стороны руководства госпитальных школ важно выстраивать разные стратегии взаимодействия с педагогами выявленных типов позиций. Это позволит избежать проблемы профессионального выгорания, а также повысить продуктивность деятельности педагогов в их ежедневной работе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Синельников И. Ю. Состояние здоровья российских школьников: факторы влияния, риски, перспективы // Наука и школа. 2016. №. 3. С. 155 – 164.

2. Методические рекомендации об организации обучения детей, которые находятся на длительном лечении и не могут по состоянию здоровья посещать образовательные организации. Утверждено 11 ноября 2019 года. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_335828/ (Дата обращения 05.07.2020).

3. Шариков С. В. Создание образовательной среды для детей, находящихся на длительном лечении в стационарах медицинских учреждений // Российский журнал детской гематологии и онкологии. 2015. №. 4. С. 65–73.

4. Шариков С. В. Педагогическая поддержка образовательных возможностей детей, находящихся на длительном лечении в медицинских стационарах // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. 2020. № 40. Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanacno-40/support-educational-opportunities-for-children-in-long-term-treatment-in-medical-hospitals?fbclid=IwAR0nFGxUGM56qxSjm3bTNFdcZDXD32mQxI-clbwxgD7Tkq3c2qF5i3sg1Hg> (Дата обращения 05.07.2020).

5. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (последняя редакция). Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/.

6. Архив материалов всероссийской научно-практической конференции с международным участием «УчимЗнаем – Заботливая школа». Режим доступа: <http://caringschool.ru/arkhiv-konferentsiy/> (Дата обращения 05.07.2020).

7. Фуко М. Забота о себе. М.: Рефл-Бук, 1998. С. 79–92.

8. Carstens L.E. Teachers' experience of teaching in a hospital school: Дис. University of Johannesburg, 2008.

9. Юдина Е.Г. Позиция взрослого во взаимодействии с ребенком дошкольного возраста (на материале кросс-культурного исследования) // Теоретическая и экспериментальная психология. 2009. Т. 2. № 2. С. 26–34.

10. The Guardian. Интервью. Режим доступа: <https://www.theguardian.com/teacher-network/2017/oct/20/teaching-children-in-hospital-learning-is-still-part-of-their-world>.

11. Cunningham A.J., Lockwood G.A., Cunningham J.A. A relationship between perceived self-efficacy and quality of life in cancer patients // Patient Education and Counseling. 1991. Т. 17. № 1. P. 71–78.

12. Mabe P.A., Riley W.T., Treiber F.A. Cancer knowledge and acceptance of children with cancer // Journal of School Health. 1987. Т. 57. № 2. P. 59–63.

13. Davis G.A., Rimm S.B. Education of the gifted and talented. Prentice-Hall, Inc, 1989.

14. Wodak R. (ed.). Gender and discourse. Sage, 1997.

15. Wodak R. Language, power and identity // Language Teaching. 2012. Т. 45. № 2. С. 215–233.

16. Wodak R., Meyer M. (ed.). Methods of critical discourse studies. Sage, 2015.

17. Äärelä T., Määttä K., Uusiautti S. Ten encounters between students and a special education teacher at a Finnish hospital school – Outlining hospital school pedagogy // Global Journal of Human Social Science. 2016. Т. 16. № 4. С. 8–20.

18. Gremmo M., Holec H., Riley P. Taking the initiative: some pedagogical applications of discourse analysis // Mélanges pédagogiques. 1978. P. 53–68.

19. Alvey D.T. National survey of the separation of responsibilities between school boards and superintendents: Дис. Virginia Polytechnic Institute and State University, 1985.

20. Bandura A. (ed.). Self-efficacy in changing societies. Cambridge university press, 1995.

Дата поступления – 12.07.2020

Professional and Personal Positions of Teachers in Hospital Schools

Valentina V. Vagarina – Master of the Institute of Education, National Research University Higher School of Economics (Moscow, Russia); vagar-inavv@gmail.com

Aleksey S. Obukhov – Cand. Sci. (Psychology), Associate Professor, Leading Expert of the Center for Research of Contemporary Childhood, Institute of Education, National Research University Higher School of Economics (Moscow, Russia); a.obukhov@redu.ru

Artem A. Filatov – Master of the Institute of Education, National Research University Higher School of Economics (Moscow, Russia); orange.wolf@yandex.ru

Sergey V. Sharikov – Head of the Federal Project “We Learn to Know” (Moscow, Russia); uchimznaem@gmail.com

Abstract. *In recent years, hospital schools are being opened in Russia – hospital-based schools that allow children to learn during long-term treatment. The purpose of the study is to detect a typology of professional and personal characteristics of teachers working in hospital schools. The work examined the opinions of teachers regarding their teaching activities in a hospital school, their vision of students and their interaction with the flagship site of the “UchimZnaem” project.*

Key words. *Hospital schools, hospital teachers, “UchimZnaem” Project, professional and personal position.*

REFERENCES

1. Sinel'nikov I.Yu. Sostoyanie zdorov'ya rossijskix shkol'nikov: faktory` vliyaniya, riski, perspektivy` [Health status of Russian schoolchildren: influence factors, risks, prospects]. *Nauka i shkola* []. 2016. No. 3. P. 155–164.

2. Metodicheskie rekomendacii ob organizacii obucheniya detej, kotory`e naxodyatsya na dlitel'nom lechenii i ne mogut po sostoyaniyu zdorov'ya poseshhat` obrazovatel'ny`e organizacii.

Utverzhdeno 11 noyabrya 2019 goda [Methodological recommendations on the organization of training for children who are on long-term treatment and cannot attend educational organizations due to health reasons were approved on November 11, 2019]. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_335828/.

3. Sharikov S.V. Sozdanie obrazovatel'noj sredy` dlya detej, naxodyashhixsya na dlitel'nom lechenii v stacionarax medicinskix uchrezhdenij [Creating an educational environment for children undergoing long-term treatment in hospitals of medical institutions]. Rossijskij zhurnal detskoj gematologii i onkologii [Russian journal of pediatric Hematology and Oncology]. 2015. No. 4. P. 65–73.

4. Sharikov S.V. Pedagogicheskaya podderzhka obrazovatel'ny`x vozmozhnostej detej, naxodyashhixsya na dlitel'nom lechenii v medicinskix stacionarax [Pedagogical support of educational opportunities of children undergoing long-term treatment in medical hospitals]. Al' manax Instituta korrakcionnoj pedagogiki RAO [Almanac Of the Institute of correctional pedagogy of RAO]. 2020. No. 40. Available at: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-no-40/support-educational-opportunities-for-children-in-long-term-treatment-in-medical-hospitals?fbclid=IwAR0nFGxUGM56qxSjm3bTNFdcZDXD32mQxI-clbwxD7Tkq3c2qF5i3sg1Hg> (05.07.2020).

5. Federal'ny`j zakon "Ob osnovax ohrany` zdorov`ya grazhdan v Rossijskoj Federacii" ot 21.11.2011 N 323-FZ (poslednyaya redakciya) [Federal Law "On the Basics of Protecting Citizens' Health in the Russian Federation" dated November 21, 2011 No. 323-FZ (latest revision)]. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/.

6. Arxiv materialov vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodny`m uchastiem "UchimZnaem – Zabotlivaya shkola" [Archive of materials of the All-Russian scientific-practical conference with international participation "UshimZnaem – Caring School"]. Available at: <http://caringschool.ru/arkhiv-konferentsiy/>.

7. *Fuko M.* Zabota o sebe [Taking care of oneself]. Moscow: Refl-Buk, 1998. P. 79–92.

8. *Carstens L.E.* Teachers' experience of teaching in a hospital school: Dis. University of Johannesburg, 2008.

9. Yudina E.G. Poziciya vzroslogo vo vzaimodejstvii s rebenkom doskol'nogo vozrasta (na materiale kross-kul'turnogo issledovaniya) [The position of an adult in interaction with a child of preschool age (based on cross-cultural research)]. Teoreticheskaya i e`ksperimental'naya psixologiya [Theoretical and experimental psychology]. 2009. T. 2. No. 2. P. 26–34.

10. The Guardian. Interview. Available at: <https://www.theguardian.com/teacher-network/2017/oct/20/teaching-children-in-hospital-learning-is-still-part-of-their-world>.

11. *Cunningham A.J., Lockwood G.A., Cunningham J.A.* A relationship between perceived self-efficacy and quality of life in cancer patients. *Patient Education and Counseling*. 1991. T. 17. No. 1. P. 71–78.

12. *Mabe P.A., Riley W.T., Treiber F.A.* Cancer knowledge and acceptance of children with cancer. *Journal of School Health*. 1987. T. 57. No. 2. P. 59–63.

13. *Davis G.A., Rimm S.B.* Education of the gifted and talented. Prentice-Hall, Inc, 1989.

14. *Wodak R. (ed.)*. Gender and discourse. Sage, 1997.

15. *Wodak R.* Language, power and identity. *Language Teaching*. 2012. T. 45. No. 2. P. 215–233.

16. *Wodak R., Meyer M. (ed.)*. Methods of critical discourse studies. Sage, 2015.

17. *Äärelä T., Määttä K., Uusiautti S.* Ten encounters between students and a special education teacher at a Finnish hospital school – Outlining hospital school pedagogy. *Global Journal of Human Social Science*. 2016. T. 16. No. 4. P. 8–20.

18. *Gremmo M., Holec H., Riley P.* Taking the initiative: some pedagogical applications of discourse analysis. *Mélanges pädagogiques*. 1978. P. 53–68.

19. *Alvey D. T.* National survey of the separation of responsibilities between school boards and superintendents: Dis. Virginia Polytechnic Institute and State University, 1985.

20. *Bandura A. (ed.)*. Self-efficacy in changing societies. Cambridge university press, 1995.