

На правах рукописи

Грядунова Галина Михайловна

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ
ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА
ВО ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ШКОЛЕ**

13 00.01 – общая педагогика,
история педагогики и образования

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Москва – 2004

Работа выполнена в лаборатории здоровьесберегающих технологий в образовании и педагогики национальной школы ГНИУ «Институт национальных проблем образования» Министерства образования и науки Российской Федерации

Научный руководитель: доктор биологических наук, профессор
Цехмистренко Татьяна Александровна

Научный консультант: доктор педагогических наук, профессор,
Заслуженный учитель Российской Федерации
Ямбург Евгений Александрович

Официальные оппоненты: доктор педагогических наук,
Григорьев Владимир Михайлович

доктор биологических наук, профессор
Лебедев Артур Николаевич


Ведущая организация - Московский государственный областной университет

Защита состоится «29» 09 2004 г. в 11⁰⁰ часов на заседании диссертационного совета К 212.066.01 по присуждению ученой степени кандидата педагогических наук в ГНИУ «Институт национальных проблем образования» Министерства образования и науки Российской Федерации по адресу: 105077, г. Москва, ул. Первомайская, д. 101.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГНИУ «Институт национальных проблем образования» Министерства образования и науки Российской Федерации.

Автореферат разослан « » _____ 2004 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета



Андреева И.В.

Общая характеристика работы.

Актуальность исследования. В условиях современной России с изменением направления развития общества и экономики страны формируются новые требования к качеству образования подрастающего поколения. Адаптивность системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся с целью достижения качественного образования важна для детей и подростков, имеющих проблемы со здоровьем и способных к обучению по общеобразовательным программам.

Согласно Федеральному Закону «Об образовании» одним из принципов государственной образовательной политики является адаптивность системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся (ст.2 п.3). Переосмысление приоритетов образования нашло свое отражение в Национальной доктрине образования РФ, Концепции модернизации Российского образования на период до 2010 года и ряде других законодательных и подзаконных актов. В то же время большие школьники, длительное время находящиеся на обследовании и лечении в условиях медицинского стационара, не всегда имеют возможность получить образование, которое гарантирует закон «Об образовании» детям с отклонениями в состоянии здоровья (ст.51 п.2).

Многолетними гигиеническими исследованиями Института профилактической медицины МЗ РФ и Института возрастной физиологии РАО доказано, что в последнее 10-летие число здоровых учащихся от I к IX-XI классам в среднем по России снизилось в 4-5 раз.

Согласно данным исследователей, проводивших углубленное диспансерное обследование подростков-школьников (С.А. Молодцов, И.А. Камаев), болезни нервной системы и органов чувств выявляются у 29,5% обследованных, болезни органов пищеварения – у 26,9%, костно-мышечной системы – у 18,2%, органов дыхания – у 11,3% и психические расстройства – у 7,1%. В регионах с йодной недостаточностью, куда в силу экологических особенностей и ряда иных причин, связанных с образом жизни населения, могут быть отнесены также и мегаполисы, соматические, нейроэндокринные нарушения и изменения органов и систем у детей и подростков встречаются в 2-2,5 раза чаще, чем в среднем по стране.

По сведениям Союза педиатров России (1998-2000 гг.), количество длительно болеющих детей и подростков (от 2-3 месяцев до нескольких лет) в РФ постоянно увеличивается. За последнее десятилетие у детей и подростков в наибольшей степени возросли заболевания эндокринной системы, обмена веществ и иммунитета (в 2,7-3,8 раза), а также болезни системы кровообращения, костно-мышечной системы (в 2,2 раза), пищеварительной и мочеполовой сферы (на 74-85%). Большинство из этих детей и подростков не только испытывают постоянные проблемы с обучением, но и нуждаются, помимо врачебной помощи, в действенной психолого-эмоциональной поддержке со стороны квалифицированных

педагогов и психологов.

Одной из основных тенденций совершенствования образования является переход к обучению, направленному не только на усвоение знаний, но и на развитие личности ученика, формирование мотивации к обучению, высокого потенциала его когнитивной и креативной деятельности.

Ограниченность связей учреждений образования с медицинскими стационарами, отсутствие адекватных физическому и психоэмоциональному состоянию детей и подростков комплексных организационных, методических и психолого-педагогических подходов к обучению в современной системе образования России оставляет часть детей и подростков, имеющих проблемы со здоровьем, в определенный период их школьной жизни без обучения.

Проблема моделирования организационных и психолого-педагогических условий образовательного процесса в общеобразовательных учреждениях, позволяющих обеспечить реализацию в полном объеме права больных детей и подростков на общее среднее образование, в настоящее время актуальна, но особенно актуальна проблема обучения детей и подростков, длительное время находящихся на обследовании и лечении в медицинском стационаре.

Обеспечить такую поддержку и решение проблемы качественного образования больных детей и подростков в современных условиях возможно путем создания организационных и психолого-педагогических условий, сориентированных на здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе и адекватную оценку качества знаний, умений и навыков обучающихся.

Степень научной разработанности проблемы.

Проблема обучения больных детей и подростков в России до настоящего времени не нашла адекватного решения. Она частично разрешается благодаря практике индивидуального обучения больных детей и подростков на дому приходящими учителями из государственных образовательных учреждений или школ надомного обучения, а также путем обучения в лесной, санаторной школах. (Положение об общеобразовательной школе для больных детей... М.,1995).

Школы, специализированные для обучения детей и подростков с нарушениями физического и психического здоровья, как и практика индивидуального обучения, не могут удовлетворить в полной мере потребности в образовании большинство больных детей и подростков. Данные образовательные учреждения уделяют должное внимание детям и подросткам, проходящим реабилитацию после продолжительного лечения, а также детям и подросткам, имеющим умственные отклонения. К настоящему времени разработаны и обоснованы методики и подходы к организации учебной деятельности таких детей в рамках лечебной педагогики (А.А.Дубровский), коррекционной педагогики (Н.Н.Малофеев), реабилитационной педагогики (Н.П.Вайзман). Не охваченными

образовательным процессом остаются дети и подростки школьного возраста, находящиеся длительное время на обследовании и лечении в детских больницах.

Анализ научной литературы и накопленного практического опыта показал, что моделирование организации образовательного процесса в общеобразовательном учреждении, обеспечивающем общее среднее образование в РФ для больных детей и подростков, длительное время находящихся на обследовании и лечении в стационарных условиях медицинского учреждения, основанное на учете психолого-педагогических особенностей данного контингента детей и подростков, пока не получило научно-практической разработки.

Проблема нашего исследования заключается в поиске эффективного решения вопроса о том, какие организационные и психолого-педагогические условия образовательного процесса, а также технологии и психолого-эмоциональная поддержка детей и подростков с отклонениями в состоянии здоровья, длительное время находящихся на обследовании и лечении в медицинском стационаре, обеспечат им в данный период школьной жизни качественное обучение.

Данное видение проблемы определило выбор темы исследования: «Психолого-педагогические условия организации образовательного процесса во внутрибольничной школе».

Цель исследования: на основе комплексного психолого-педагогического подхода смоделировать организацию образовательного процесса во внутрибольничной школе для решения проблемы качественного обучения больных детей и подростков, длительное время находящихся на обследовании и лечении в условиях медицинского стационара.

Объект исследования: образовательный процесс в I-XI классах, организованный для рассматриваемого контингента учащихся.

Предметом исследования являются формы организации образовательного процесса и психолого-педагогические условия его реализации во внутрибольничной школе, способные обеспечить качественное обучение больных детей и подростков, длительное время находящихся в условиях медицинского стационара.

Гипотеза исследования состоит в том, что осуществить моделирование образовательного процесса в школе, внедренной непосредственно в систему работы медицинского стационара (детской клинической больницы) и размещенной внутри него (внутрибольничная школа), возможно, если будут учитываться:

- особенности интеллектуальной и личностной сферы детей и подростков, находящихся на обследовании и лечении в детской больнице;
- индивидуальное психосоматическое состояние здоровья обучающегося;
- потребностно-мотивационная структура личности ребенка.

Созданные психолого-педагогические условия образовательного процесса во внутрибольничной школе позволят обеспечить реализацию

качественного обучения больных детей и подростков.

Для реализации цели и проверки гипотезы необходимо решить следующие задачи:

1. Проанализировать и обобщить теоретические и практические работы отечественных и зарубежных авторов по теме исследования.
2. Изучить особенности интеллектуальной и личностной сферы детей и подростков, находящихся на обследовании и лечении в детской больнице.
3. Смоделировать психолого-педагогические условия организации образовательного процесса во внутрибольничной школе с учетом специфики интеллектуальной и личностной сферы больных детей и подростков.
4. Реализовать индивидуализированно-групповую форму обучения при организации образовательного процесса во внутрибольничной школе с использованием адаптивных педагогических, психологических, социальных приемов, с учетом формы и тяжести заболеваний, самочувствия и этнопсихологических особенностей больных детей и подростков.

Методологической основой исследования явились научные концепции: теория учебной деятельности и концептуальные подходы к стимулированию интеллектуального развития учащихся (В.В.Давыдов, Д.Б.Эльконин, Ю.К.Бабанский); теоретические положения о подходах к развивающему обучению (Л.С.Выготский); концептуальные положения о формировании учебных познавательных интересов и учебной мотивации, связанных с процессом усвоения знаний (Л.И.Божович); теория ведущей роли деятельности и общения в развитии и формировании личности (А.Н.Леонтьев, Б.Т.Лихачев, А.В.Мудрик); концепция адаптивной модели образовательного учреждения (Т.И.Шамова, Е.А.Ямбург); теоретическое обоснование и опыт реализации целей и задач психологической службы в школе (И.В.Дубровина); морфо-функциональные и физиолого-педагогические основы организации образовательного процесса в школе (Д.В.Колесов, Г.Г.Манке, О.А.Лосева, М.М.Безруких, А.Н.Лебедев, О.И.Артеменко, Т.А.Цехмистренко).

Для решения поставленных задач и научного обоснования исходных положений использовались взаимодополняющие методы исследования:

- теоретические: анализ педагогической, психологической, этнопсихологической и методической литературы в аспекте исследования; изучение нормативных документов Министерства общего и профессионального образования РФ, документов Департамента образования г. Москвы; моделирование (конструирование) организации образовательного процесса;
- эмпирические: изучение и обобщение педагогического опыта, педагогическое наблюдение за образовательным процессом, поведенческими реакциями, а также состоянием здоровья и самочувствием детей и подростков, обучающихся во внутрибольничной

школе, опытная педагогическая работа, педагогический эксперимент, методы статистической обработки результатов исследования.

База исследования. Экспериментальное исследование проводилось на базе государственного образовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 1181 (внутрибольничная школа), находящейся в Российской детской клинической больнице; в средних общеобразовательных школах №№ 17, 113 (по тексту: массовые школы, контрольные группы из этих школ). В эксперименте приняли участие 1884 учащихся I-XI классов внутрибольничной школы (экспериментальная группа) и 293 ребенка из школ №№ 17, 113 (контрольная группа); 32 педагога (из них 24 из внутрибольничной школы, 6 – из школ №№ 17, 113), 2 педагога-психолога из внутрибольничной школы, 50 врачей из 25 отделений детской больницы, в которых обучаются дети внутрибольничной школы и 25 родителей.

Основные этапы исследования. Диссертационное исследование проводилось в три этапа:

I этап – поисково-теоретический (1997-2000 гг.) – изучение и анализ педагогической, методической, психологической, физиологической, социологической, этнопсихологической литературы по исследуемой проблеме; констатирующий эксперимент, теоретический анализ и оценка стартового состояния проблемы, разработка гипотезы исследования, определение цели и задач.

II этап – конструктивно-поисковый (2001-2002 гг.) – составление программы опытно-экспериментальной работы, психолого-педагогический мониторинг и организация образовательного процесса: разработка и экспериментальная проверка психолого-педагогических условий организации образовательного процесса во внутрибольничной школе, сориентированных на качественное обучение больных детей и подростков, длительное время находящихся на обследовании и лечении в детской больнице.

III этап – обобщающий (2003-2004 гг.) – систематизация, обобщение и обработка результатов исследования, литературное оформление диссертации.

Научная новизна исследования заключается:

- в постановке проблемы качественного обучения больных детей и подростков, длительное время находящихся на обследовании и лечении в условиях медицинского стационара;
- в обосновании психолого-педагогической типологизации длительно болеющих детей и подростков;
- в разработке организационных форм и психолого-педагогических условий образовательного процесса во внутрибольничной школе, основанного на индивидуализированно-групповом обучении больных детей и подростков;
- в выявлении факторов, способствующих совершенствованию образовательного процесса во внутрибольничной школе и определяющих эффективность здоровьесберегающих технологий обучения с учетом

различных форм, тяжести заболевания, самочувствия и этнопсихологических особенностей школьника.

Теоретическая значимость исследования:

- доказана эффективность образовательного процесса во внутрибольничной школе для качественного обучения и личностного развития больных детей и подростков;
- определены организационные формы и психолого-педагогические условия осуществления образовательного процесса во внутрибольничной школе, реализуемые через компоненты общеобразовательного учреждения;
- обоснованы здоровьесберегающие технологии качественного обучения школьников.

Практическая значимость исследования:

- разработаны организационные формы и созданы психолого-педагогические условия образовательного процесса во внутрибольничной школе, предусматривающие органическое единство форм обучения, здоровьесберегающих технологий, оценки качества знаний, умений и навыков, позволяют обеспечить качественное обучение детей и подростков, лечащихся в больнице;
- разработана и апробирована образовательная программа для внутрибольничной школы (по 8 модулям);
- разработана программа методической работы и психолого-эмоциональной поддержки учащихся во внутрибольничной школе, способствующая повышению успешности усвоения учебного материала;
- подготовлены и внедрены в практику: учебный курс психолого-педагогических занятий для учителей «Использование приемов психофизического развития в обучении больных детей и подростков» (35 ч); курс лекций по исследуемой проблеме для учителей (28 ч); памятки-рекомендации и для учащихся, для учителей, для родителей.

Программы и методические разработки опубликованы в ежегодных сборниках «Учитель-ученик: проблемы, поиски, находки» Юго-Западного окружного управления образования (1998-2001 гг.), внедрены в практику работы школы № 1181 г. Москвы.

Достоверность и надежность научных результатов исследования обеспечена обоснованностью исходных методологических позиций, связанных с системным и психолого-педагогическим подходами, применением комплекса методов и приемов, соответствующих цели и задачам исследования, и репрезентативностью выборки.

Апробация и внедрение результатов исследования. Результаты и материалы исследования обсуждались: на выездной коллегии Министерства образования РФ на базе внутрибольничной школы (Москва, 1997г.); на I Всероссийской конференции с международным участием «Социальные и психологические проблемы детской онкологии» (Москва, 1997 г.); на

ежегодных Всероссийских научно-практических школах-семинарах по возрастной физиологии и культуре здоровья «Школа и здоровье» ИВФ РАО (Москва, 1999, 2001, 2003 гг.); на Российско-французских семинарах по паллиативной медицине (Москва, 2000–2003 гг.); на конференциях Госпитальных организаций педагогов Европы «Надежда» (Прага, 1998 г.) и региональных, городских, окружных и районных семинарах, проводимых на базе внутрибольничной школы; авторская разработка «Положения школы в детской больнице» легла в основу «Положения об общеобразовательной школе для больных детей и детей-инвалидов (школы надомного обучения)» (Москва, 1996).

Результаты исследования изложены в книге для учителей и родителей «Психолого-педагогические особенности обучения больных школьников, находящихся на лечении в многопрофильной больнице» (Г.М. Грядунова. – М.: ЗАО «ПроМедиа», 2003. – 104 с.) и брошюре «Эмоционально-эстетическая поддержка больных детей» (Г.М. Грядунова с соавторами. – М.: Межшкольный учебный комбинат № 19 ЮЗООУ ДО, 2003. – 124с).

По теме исследования опубликованы 22 научные и методические работы, общий объем которых составляет 22,5 печатных листа.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Решение проблемы качественного обучения больных детей и подростков, длительное время находящихся на обследовании и лечении в условиях медицинского стационара, обеспечивается организацией образовательного процесса во внутрибольничной школе.

2. Эффективность функционирования и развития смоделированного и апробированного в многолетней практической работе образовательного процесса во внутрибольничной школе определяется комплексом организационных форм и психолого-педагогических условий, обеспечивающих органическое единство образовательного процесса и образовательных технологий, адекватных способов оценки качества обучения детей и подростков, находящихся в стационарных условиях медицинского учреждения, и системой мер по психолого-эмоциональной поддержке для улучшения качества жизни ребенка в данный период.

3. Важнейшими психолого-педагогическими условиями организации образовательного процесса во внутрибольничной школе следует считать:

- выявление особенностей интеллектуальной и личностной сферы длительно болеющих детей и подростков и учет этих особенностей при обучении и развитии;
- ежедневный учет индивидуального психосоматического состояния ребенка с целью дозирования учебной нагрузки, отбора адекватных методов обучения; адаптация организационных форм к специфике функционирования медицинского учреждения, внутри которого осуществляется образовательный процесс;
- учет потребностно-мотивационной структуры личности школьника, что достигается за счет комплекса организационных и психолого-

педагогических мер, направленных на повышение самооценки учащихся, развитие навыков учебной деятельности, создание ситуации успешности образовательной деятельности, укрепление волевой сферы учащихся и повышение их жизненной активности;

4. Повышению качества образования каждого больного ребенка, находящегося в детской больнице, способствует плодотворный междисциплинарный диалог педагогов, медиков и психологов с целью определения оптимальных форм, методов обучения.

Структура и объем диссертации. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка используемой литературы и приложения. Объем диссертации – 164 с.

Во введении обоснованы выбор темы исследования, актуальность, цель и задачи, формулируется гипотеза, раскрываются методологические основы и методы исследования, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы.

В первой главе «Проблема образования длительно болеющих детей и подростков» проанализированы научные исследования, отражающие педагогические достижения в этом направлении; дан анализ состояния проблемы образования длительно болеющих детей и подростков в России. Дана характеристика особенностей интеллектуальной и личностной сферы больных детей и подростков, обучающихся в общеобразовательной (массовой) школе.

Во второй главе «Теоретическое обоснование организационных форм и психолого-педагогических условий обучения детей и подростков с нарушением физического здоровья» рассмотрена методологическая основа исследования, дано теоретическое обоснование и методическое обеспечение психолого-педагогических условий организации качественного образовательного процесса во внутрибольничной школе.

В третьей главе «Повышение качества образования больных детей и подростков во внутрибольничной школе (опытно-экспериментальное исследование)» смоделирована организация образовательного процесса во внутрибольничной школе, направленная на обучение и личностное развитие детей и подростков, длительное время находящихся на обследовании и лечении в медицинском стационаре; определены базовые составляющие функционирования образовательного процесса школы в больнице, приведены результаты экспериментального исследования эффективности образовательного процесса во внутрибольничной школе; показаны пути и способы решения проблемы обеспечения качественного обучения и психолого-эмоциональной поддержки детей и подростков.

В заключении обобщены результаты исследования, подтверждающие гипотезу и положения, выносимые на защиту, изложены основные выводы диссертационного исследования.

В приложение включен ряд методических разработок, применяемых на уроках во внутрибольничной школе.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе диссертации «Проблема образования длительно болеющих детей и подростков» на основе анализа данных литературы показано, что отклонения в состоянии здоровья детей и подростков могут приводить к значительному отставанию в усвоении учебной программы общеобразовательной школы. Это особенно характерно для длительно болеющих учащихся.

В то же время образовательные стандарты предусматривают получение качественного образования всеми контингентами учащихся, включая и длительно болеющих детей. Эта задача может быть решена путем создания организационных и психолого-педагогических условий, дополненных системой психолого-педагогических воздействий, направленных на поддержку учащихся в процессе образовательной деятельности (В.С.Аванесов, В.П.Беспалько, И.А.Зимняя, М.М.Поташник и др.).

Наиболее интересным в современной философии образования является понимание качества образования как социальной категории, определяющей состояние и результативность процесса образования в обществе (Н.П.Пищулин, Ю.А.Огородников). Анализ литературы показывает, что качество образования тесно взаимосвязано со способностью образовательного учреждения удовлетворять установленные и прогнозируемые потребности личности и общества. Системообразующим началом при этом являются потребности личности, которые формируют мотивы, а затем приоритетные цели как личности, так и общества (А.В.Петровский).

Длительное время в России обучение было больше ориентировано на процесс, а не на личность. Сегодня в результате социокультурных изменений в управленческой практике акценты все больше смещаются в сторону человека. В связи с этим повышение качества образования, в первую очередь, базируется на комплексном психолого-педагогическом подходе к организации образовательного процесса (В.А.Сластенин, Л.С.Подымова). В его основе лежит непрерывный, постоянно обновляющийся синтез частных и кратковременных воздействий, совокупность которых можно объединить в понятие "оперативная психолого-педагогическая помощь" (И.В.Дубровина). Объектом ее служит такое повседневное явление образовательного процесса, как неблагоприятное состояние человека в конкретной ситуации, препятствующее его личностному развитию. Последнее в полной мере относится к больным детям и подросткам, продолжительное время находящимся в условиях медицинского стационара.

Повышение качества образования учащихся предполагает целостный и непрерывный процесс изучения и анализа, формирования, развития и коррекции всех субъектов образовательного процесса, попадающих в объектное поле деятельности. Личностно-ориентированный подход в процессе повышения качества образования больного школьника занимает

особое место (И.С.Якиманская). Обучение и воспитание в условиях медицинского стационара невозможно без учета состояния здоровья и комплекса причин, вызывающих отклонения в ожидаемых, проектируемых результатах. Болезнь как особое состояние организма, может значительно усложнить процесс получения систематического образования. Дети, которые от нескольких месяцев до нескольких лет жизни проводят в условиях медицинского стационара, нуждаются в особых формах организации образовательного процесса. Кроме необходимых лечебных воздействий для их выздоровления необходимо внедрять адекватные организационные формы обучения и создавать психолого-педагогические условия, позволяющие реально повысить качество образования больных детей и подростков.

Здоровье необходимо рассматривать не как стабильное состояние организма, а как процесс постоянного поддержания физического, душевного, социального и духовного благополучия (Д.В.Колесов). Поддержанию здоровья способствует особый – здоровый – стиль жизни. Больной ребенок вынужденно ведет образ жизни, в котором многие аспекты подчинены болезни как особому состоянию организма. В связи с этим для больных детей и подростков многие формы деятельности либо исключаются, либо существенно искажаются по форме и содержанию, что неблагоприятно сказывается как на развитии их личности в целом, так и на качестве образования.

Риск получения больным ребенком некачественного образования существенно высок вследствие отсутствия в обществе четких представлений о возможных и оптимальных подходах к решению этой проблемы. При анализе литературы и существующей отечественной и зарубежной педагогической практики нами выявлены следующие противоречия во взглядах на пути решения проблем образования больных детей и подростков:

- право на образование для всех и объективные трудности его реализации для больных детей и подростков по сравнению со здоровыми;
- необходимость щадящего режима для больного ребенка и практика гиперопеки, препятствующая организации учебной деятельности больного с приемлемой для него учебной нагрузкой;
- актуальность проблемы для широких слоев населения и недостаточное внимание к ней со стороны общественности и государственных органов образования;
- реальная материальная отдача от затрат на образование больных детей и подростков, способных в дальнейшем включиться в социально полезную деятельность, и необоснованное представление о неэффективности таких затрат для общества и государства.

Здоровый человек в поведенческом плане наслаждается жизнью и всеми ее проявлениями. Личностный аспект здоровья проявляется в способности человека к самореализации (в семье, в учебе, работе и пр.). Творческая самореализация личности состоявшегося человека, как и состояние абсолютного здоровья, приносит ему чувство наибольшего удовлетворения и

благополучия. Имея в здоровом теле здоровый дух, такой человек испытывает потребность учиться и работать, общителен, доброжелателен к людям, заботливо и бережно относится к близким, стрессоустойчив (М.В.Антропова, Л.М.Кузнецова, Г.В.Бородкина).

Болезнь проявляется в субъективном совокупном ощущении дискомфорта – не только боли и физической слабости, но и слабости психической, проявляющейся в неумении рационально организовать собственную жизнь. Больной человек, как правило, неспособен эффективно трудиться, строить продуктивные отношения с людьми, принимать решения и нести за них ответственность, заботиться о близких. Больной ребенок в силу своей обусловленной болезнью функциональной недостаточности не всегда способен активно включиться в образовательный процесс, построенный в соответствии с общепринятыми требованиями (Л.П.Анастасова, Д.В.Колесов). Ситуация при этом часто осложняется психологическими проблемами, связанными со спецификой взаимодействия его с окружающими людьми: повышенной чувствительностью, ранимостью, утомляемостью, неустойчивостью настроения, постоянной потребностью во внимании, заботе, неуверенности в себе, а также пониженной работоспособностью вследствие переживания боли и плохого самочувствия.

В интеллектуальном аспекте больной ребенок характеризуется неумением активно извлекать знания из разнообразных информационных источников. Для него характерна задержка развития нейрофизиологических и психофизиологических механизмов, лежащих в основе решения интеллектуальных задач и, как результат, низкая успешность в обучении (А.Н. Лебедев, О.И. Артеменко, Д.А. Фарбер, Н.И. Дубровинская). В эмоциональном плане эта категория школьников характеризуется тем, что в меньшей степени, чем здоровые сверстники, умеет выражать свои чувства в форме, понятной для других, и управлять собственной эмоциональной сферой. В социальном аспекте больные дети и подростки, как правило, проявляют замкнутость и настороженность во взаимоотношениях с окружающими людьми (Е.А. Ямбург).

Функциональные возможности больного школьника во многом определяются не только течением болезни, но и психологическими характеристиками личности, его «нацеленностью» на выздоровление. Больной ребенок не может самостоятельно психологически мобилизовать силы организма на сопротивление болезни и нуждается в помощи взрослых. Формы психологической поддержки могут быть разными, но наиболее оптимальны те из них, которые позволяют включиться в различные виды деятельности совместно со здоровыми людьми (А.Г.Румянцев, Л.С.Алексеева). Наиболее оптимален в этом смысле для больного ребенка правильно организованный образовательный процесс, что практически не достигается в массовой школе даже при оптимальном соблюдении всех санитарно-гигиенических требований (М.В.Антропова).

Для больного ребенка наиболее адекватные условия могут быть созданы только в лечебном учреждении, где гарантировано необходимое лечение, упорядоченный режим дня, питание, и исключены эмоциональные и психические перегрузки. Однако лечебное учреждение не может создать условий для интеллектуального развития и психоэмоционального удовлетворения, в которых так нуждаются больные дети и подростки.

Анализ результатов комплексных медико-психологических и физиолого-гигиенических исследований показал, что школьный возраст является сенситивным периодом для психофизиологического и интеллектуального развития ребенка (Д.В.Колесов; А.Г.Хрипкова, Д.А.Фарбер, Т.Д.Кузнецова, Т.А.Цехмистренко и др.). Поэтому включенность ребенка в образовательный процесс является важным условием формирования его личности и необходимым фактором развития центральной нервной системы и организма в целом. В этом смысле учебная деятельность больного ребенка может рассматриваться не только как фактор развития, но и как способ противодействия болезни и стимул к выздоровлению (Н.Н.Ваганов).

Во второй главе диссертации дано «Теоретическое обоснование организационных форм и психолого-педагогических условий обучения детей и подростков с нарушением физического здоровья».

Методологической основой исследования явились следующие научные концепции.

- Теория учебной деятельности и концептуальные подходы к стимулированию интеллектуального развития учащихся (В.В.Давыдов, Д.Б.Эльконин, Ю.К.Бабанский). В области обучения мы считаем целесообразным использование личностно-ориентированных технологий, когда становление интеллектуальных качеств больных детей и подростков, как и духовных основ их личности, выступает основной целью образования. По нашему мнению, наряду с методами медицинской реабилитации, больные дети и подростки нуждаются в стимулировании интеллектуального развития в соответствии с теорией учебной деятельности, поскольку возможности индивидуальных и индивидуализированно-групповых форм работы с ними во внутрибольничной школе создают для этого оптимальные предпосылки.
- Теоретические положения о подходах к развивающему обучению Л.С.Выготского. При обучении детей во внутрибольничной школе могут быть использованы технологии развивающего обучения с поэтапным формированием умственных действий в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями детей и подростков. Развивающее обучение предполагает также использование технологий коллективного обучения в малых группах, которые позволяют эффективно развивать коммуникативные навыки больных детей и подростков, компенсировать отклонения в развитии всех видов памяти (слуховой, зрительно-моторной, вербальной). Большое значение имеет также создание в процессе

развивающего обучения необходимых условий для формирования самооценки учащегося при индивидуальных темпах освоения материала.

- Теория обучения Л.В.Занкова. В соответствии с этой теорией целесообразным для внедрения в систему обучения большого ребенка нам представляется принцип работы над развитием всех учащихся (как сильных, так и слабых) и гуманистическая направленность данной концепции. Содержание обучения в системе Л.В.Занкова ориентировано на общее развитие ребенка, формирование у него интегрированной картины мира на основе науки, литературы, искусства, активного личного наблюдения и контакта с окружающим миром. Такой подход, на наш взгляд, наиболее эффективен в восстановлении адаптационных способностей ребенка, повышения самооценки и притязаний. В методическом плане для больных детей и подростков оптимальным приемом в контексте теории является метод доверительного общения, сохранения детского стремления к развитию, создание условий для раскрытия их потенциальных возможностей.

- Теория функциональных систем и концептуальные положения о формировании учебных познавательных интересов и учебной мотивации, связанных с процессом усвоения знаний (П.К.Анохин, Л.И.Божович); теория ведущей роли деятельности и общения в развитии и формировании личности (А.Н.Леонтьев, Б.Т.Лихачев, А.В.Мудрик). В соответствии с этими положениями эмоции играют ключевую роль в организации мотиваций целенаправленного поведения. Длительно и тяжело болеющий ребенок находится постоянно в состоянии хронического эмоционального стресса, который сочетается с доминированием отрицательных эмоций. В то же время эмоции непосредственно связаны с такими важными для обучения функциями, как наглядно-действенное и наглядно-образное мышление, произвольное и произвольное внимание, дифференцированность восприятия, формирование учебных познавательных интересов и учебной мотивации. Создание положительного эмоционального настроя учащегося в ходе учения, в основе которого, как правило, лежит удовлетворение результатами своей учебной деятельности на уроке, позволяет существенно повысить качество обучения.

- Научно-теоретические разработки адаптивных моделей образовательных учреждений разных типов (Т.И.Шамова, Е.А.Ямбург) показали возможность моделирования школы для решения самого широкого круга образовательных задач, путем обеспечения организационных форм и условий.

Нами использованы также теоретическое обоснование и научный анализ результатов практической реализации целей и задач психологической службы в школе (И.В. Дубровина), научно-теоретические разработки морфо-функциональных и физиолого-педагогических основ организации образовательного процесса (Д.В.Колесов, М.В.Антропова, М.М.Безруких, Г.Г.Манке, А.Н.Лебелев, О.И.Артеменко), теоретические представления о возрастной периодизации индивидуального развития в постнатальном онтогенезе (А.А.Маркосян, В.И.Козлов, В.П.Рыбаков, Л.Е.Любомирский),

позволяющие наиболее оптимально использовать возможности индивидуальной и индивидуализированно-групповой форм обучения учащихся, лечащихся в медицинском стационаре.

В третьей главе диссертации «Повышение качества образования больных детей и подростков во внутрибольничной школе (опытно-экспериментальное исследование)» разработаны и экспериментально обоснованы организационные формы и психолого-педагогические условия образовательного процесса во внутрибольничной школе, позволяющие повысить качество образования данного контингента учащихся.

Детей и подростков, находящихся на обследовании и лечении в медицинском стационаре, можно условно подразделить на три группы:

- группа тяжело больных детей и подростков, которые «живут в больнице и в болезни». Болезнь для них психологическая травма, они остро ощущают свою оторванность от мира здоровых людей. У этих детей и подростков сильное отставание по большинству предметов, хотя уровень мотивации к учебной деятельности высок. Они пытаются компенсировать учебной деятельностью, недоступные им, проявления жизненной активности;

- группа детей и подростков с заболеваниями средней тяжести. Эти дети и подростки также часто бывают замкнуты, но их замкнутость проистекает не от патологического недостатка общения, а от значительного отставания в учебе. Такие дети и подростки довольно мотивированы к учебной деятельности, которая стимулируется родителями. Эти дети и подростки не настолько больны, чтобы избегать мыслей о своей болезни, но и не настолько здоровы, чтобы можно было позволить им излишне перегружаться.

- группа детей и подростков, которые проходят в больнице курс обследования. Такие дети и подростки не воспринимают свой организм как нечто неполноценное, отличаются низкой мотивацией к обучению из-за кратковременного пребывания в больнице.

Наиболее оптимальной формой обучения детей и подростков с различными заболеваниями является индивидуализированно-групповая, позволяющая целенаправленно использовать различные психолого-педагогические приемы обучения. Например, в поведении больных диабетом детей и подростков наблюдается частая смена настроения, появляется нежелание заниматься, существует завышенная самооценка. В работе с такими детьми и подростками требуется спокойствие и выдержка учителя. Дети и подростки, имеющие психо-неврологические диагнозы, очень впечатлительны, ранимы, они особенно тонко реагируют на отношения окружающих, наивны, бесхитростны. При работе с ними от учителя требуется не только особое терпение, но и повышенное внимание к внутреннему миру ребенка, ласка, мягкость и такт в общении. Дети и подростки, имеющие проблемы со зрением (цветит, кератит и др.), страдают светобоязнью, слезотечением, повышенной утомляемостью центральной нервной системы. Им необходимы устные и ограниченные во времени занятия без нагрузки на зрение с использованием звуковых пособий. Кожные заболевания сопровождаются

часто невротизацией и утратой работоспособности на длительное время. Создание для таких детей и подростков атмосферы покоя, успешности, доброжелательной чуткости способствует выздоровлению. Подходы к детям и подросткам, страдающим заболеваниями крови и вынужденным принимать долгосрочные и мучительные процедуры, должны быть строго индивидуальны, т.е. занятия по личным программам с учетом психофизических особенностей детей.

В результате многолетней исследовательской и опытно-экспериментальной работы нами установлено, что больные дети и подростки составляют ту категорию учащихся, для которой реализация индивидуализированно-групповой формы обучения, основанной на комплексном психолого-педагогическом подходе, включающем эмоционально-эстетическую поддержку, является единственно приемлемой и эффективной формой организации обучения.

Традиционная форма организации образовательного процесса в внутрибольничной школе не вписывается в режим работы медицинского учреждения. Особенности организации образовательного процесса, исходя из специфики образовательного учреждения, расположенного в многопрофильном медицинском стационаре, требуют адекватной управленческой деятельности администрации школы и учителей: в планировании, в организации (мотиве), в контроле, в работе организационных структур (методического совета школы, методических объединений и т.д.), организационном механизме и критериях эффективности ее деятельности.

Внутрибольничная школа представляет собой систему, т.е. целостную совокупность компонентов, взаимосвязанных и взаимодействующих между собой. В ее основе лежит понимание того, что больной ребенок в условиях внутрибольничной школы постоянно находится под систематическим воздействием двух групп значимых средовых (объективных) факторов.

Первая группа факторов включает весь комплекс воздействий, направленных на излечение болезни ребенка. Эти факторы контролируются лечебным учреждением, поэтому с точки зрения внутрибольничной школы могут рассматриваться как «независимые, или объективно действующие больничные факторы». К их числу необходимо отнести: режим больничного учреждения, связанный с комплексом лечебных и реабилитационных мероприятий; оторванность от семьи, дома, друзей, привычного окружения общеобразовательной школы; для детей из различных регионов России – трудности, связанные с их этнокультурными особенностями; проблемы взаимоотношений с лечащим врачом и другим медицинским персоналом.

Вторая группа факторов связана с комплексом условий общеобразовательного учреждения: фактор учебной нагрузки; фактор взаимоотношений ученика и учителя. Среди субъективных факторов, безусловно, следует выделить низкий уровень здоровья и связанное с этим

самочувствие, низкую работоспособность, психоэмоциональную астенизацию учащихся внутрибольничной школы.

При организации образовательного процесса во внутрибольничной школе и ее отделениях возникает ряд проблем, нуждающихся в решении, в том числе:

- обеспечение эффективного взаимодействия образовательного учреждения и учреждения здравоохранения;
- необходимость определения места и условий для проведения урока в каждом отделении больницы в первой половине дня без помех для лечебного процесса;
- подготовка и переподготовка педагогических кадров, способных без нанесения вреда больному ребенку, работать с этой категорией учащихся;
- использование полного федерального комплекта учебников по предметам;
- использование методической литературы, методик и технологий, адекватных условиям обучения больных детей и подростков; изготовление портативного оборудования, приборов, наглядного обучения и т.д. для проведения урока в условиях медицинского стационара;
- трудности текущего планирования, вытекающие из нестабильного самочувствия и уровня обученности больных детей;
- ограниченная умственная и физическая работоспособность больного школьника, позволяющая плодотворно работать в течение не более 3-4 уроков;
- вынужденная «открытость» каждого урока (постоянное присутствие на уроках медицинских работников и родителей);
- организация взаимодействия и сотрудничества детского, педагогического, медицинского и родительского коллективов для решения лечебных и образовательных задач.

Для организации школы в условиях больницы необходимо следующее.

В каждом отделении больницы требуется определить место и создать условия для проведения урока. Таким местом могут быть классные комнаты, оборудованные мебелью, шторами, цветами, микробibliothекими, проигрывателями, проекторами, наглядными пособиями к уроку и т.д., или другие помещения, пригодные для индивидуализированно-групповой работы с детьми и подростками. Основой образовательного процесса во внутрибольничной школе является урок. Продолжительность урока составляет 40 минут. Количество уроков в день по расписанию для ученика не более 4-х. Общая недельная нагрузка на ученика не превышает 20 часов, т.е. учебная нагрузка снижена по сравнению с массовой школы. Домашнее задание по всем предметам сводится к минимуму. Во внутрибольничной школе исключены оценки «1» и «2», т.е. работает 3-х балльная система оценок ученика – это «3», «4», «5». В основе режима функционирования школы лежит 5-ти дневная учебная неделя.

В настоящее время многообразие учебников, программ, типов школ усложняет задачи, стоящие перед учителем нашей школы, влияет на содержание и выбор ведущих методов обучения, на формы организации образовательной деятельности. Во внутрибольничной школе необходимо научиться объединять темы, планировать изучаемый материал параллельно с повторением и опережением (продвижением вперед), создавая «запас прочности» на случай непредвиденных обстоятельств, т.е. ухудшения состояния здоровья.

Такая работа требует и создания нового вида учебных пособий. Они экономят время на прохождение конкретной темы, несмотря на то, что охватывают большой фактический материал и, в конечном счете, сберегают силы учащихся и время на уроке. Среди разработанных нами пособий имеются как отдельные таблицы, графики или иллюстрации, так и многоуровневые блочные пособия, сочетающие в себе весь материал по тематическим блокам. Их можно использовать на уроках многократно, порой в течение нескольких лет, они позволяют быстро и легко проводить повторение, анализировать факты, формировать у учащихся целостные представления по тому или иному вопросу.

Помочь больному ребенку, у которого отсутствует интерес к учебе, не сформированы необходимые учебные навыки, можно путем правильной организации образовательной деятельности, которая складывается из трех основных элементов: постановки учебной задачи (с учетом состояния и самочувствия ученика), выделении предмета усвоения, контроля и самоконтроля. Применяемая нами индивидуализированно-групповая форма обучения, учитывающая субъективный опыт обучаемых, их реальные способности и возможности, создает ситуацию успешности на уроке, позволяющую овладевать навыками самостоятельной работы и самообучения конкретно каждому больному ребенку.

Деятельность по алгоритмам является, как отмечают многие педагоги, неотъемлемым компонентом творческой деятельности, приводящей к решению нестандартных задач (И.Я.Лернер, М.Н.Скаткин, В.Ф.Шаталов), с которыми сталкивается ежедневно учитель внутрибольничной школы. Организация образовательной деятельности школьников на репродуктивном уровне во внутрибольничной школе, предусматривающая применение по всем ее видам алгоритмов, памяток, инструкций, индивидуализированных опор словесных или схематических, которые и материализуют рациональные приемы обучения ребенка и способствуют формированию у него прочных знаний, умений и навыков, нашла широкое применение и дает позитивные результаты. Проверка усвоения нового материала, нередко и контроль, во внутрибольничной школе проводятся на одном и том же уроке с использованием различных пособий-тренажеров. При работе с тренажерами включается моторная память учащихся, что позволяет лучше запомнить изученный материал, вызвав положительные эмоции.

Игровые элементы, вводимые учителями в урок, выступают как метод познания, как метод организации и управления образовательной деятельностью при овладении учебным предметом, вызывая у ребенка интерес и потребность учиться, знать. Педагогическая игра отличается от игр вообще, т.е. обладает существенным признаком – четко поставленной целью обучения и соответствующим ей педагогическим результатам, которые могут быть обоснованы, выделены и характеризуются учебно-познавательной направленностью.

В основе образовательных технологий, применяемых во внутрибольничной школе, лежат прикладной характер знаний, познание через эксперимент, использование индивидуализированно-групповой формы обучения и междисциплинарных проектов. Образовательный процесс, созданный во внутрибольничной школе, предполагает обучение школьников с различным уровнем подготовки.

Одним из условий успешности организации образовательного процесса во внутрибольничной школе является сознательная установка учителя на нестандартное построение учебной программы по предмету, уверенность в собственных силах и готовность к сложному, напряженному, интенсивному труду, педагогическое мастерство, такт, заинтересованность в судьбе каждого ребенка. Необходимым условием организации образовательного процесса во внутрибольничной школе является система самообразования и переподготовки учителей. Учитель нашей школы создает творческие наработки для теоретического и практического применения их на уроке с учащимися. Целенаправленность в работе каждого учителя исключает случайное, разовое, не совсем оправданное в процессе работы с данной категорией школьников.

Важную роль в работе внутрибольничной школе играет библиотека, функция которой – предоставление познавательной информации, учебников, дидактического материала для обучающихся по различным общеобразовательным программам, в том числе и развивающего характера.

Педагогический коллектив внутрибольничной школы работает в тесном сотрудничестве с психологами и медицинскими работниками различной специализации детской больницы. Формы сотрудничества учителей и врачей самые разнообразные. Среди них наиболее эффективными являются: совместные конференции, семинары, медико-психолого-педагогические консилиумы, ежедневные медико-педагогические консультации.

Результаты экспериментальной проверки эффективности образовательного процесса во внутрибольничной школе (экспериментальные классы) и в массовых школах г. Москвы (контрольные классы) подтвердили результативность смоделированного процесса обучения и реальную возможность повышения качества знаний больных детей и подростков, обучающихся во внутрибольничной школе при длительном излечении в условиях медицинского стационара.

Заключение и выводы

В ходе исследования были конкретизированы организационные формы и психолого-педагогические условия образовательного процесса во внутрибольничной школе для длительно болеющих учащихся, включающие индивидуализированно-групповую форму обучения, оценку качества знаний, умений и навыков школьников и адекватные педагогические технологии,

1. Анализ литературных источников и нормативно-правовой базы по проблеме обучения больных детей и подростков, находящихся на обследовании и лечении в больнице, показал, что в настоящее время существует комплекс нерешенных общих проблем (методологических, методических, организационных), затрудняющих обучение длительно болеющих детей. Научные исследования по проблеме организации образовательного процесса для учащихся с отклонениями в состоянии здоровья представлены единичными работами, в которых отсутствуют конкретные рекомендации по повышению качества обучения детей и подростков, длительно находящихся в условиях медицинского стационара.

2. Изучение особенностей интеллектуальной и личностной сферы детей и подростков, находящихся на излечении в медицинском стационаре, показало, что болеющий ребенок в силу своей функциональной недостаточности имеет ряд психологических особенностей: повышенную чувствительность, ранимость, утомляемость, неустойчивость настроения, неуверенность в себе и собственных возможностях, и, как следствие, сниженную работоспособность. В интеллектуальном плане для него характерна задержка развития нейрофизиологических механизмов, лежащих в основе решения интеллектуальных задач, что является причиной низкой успешности в обучении. В социальном плане больные дети и подростки проявляют замкнутость и настороженность во взаимоотношениях с окружающими людьми.

3. Важнейшими психолого-педагогическими условиями оптимизации образовательного процесса во внутрибольничной школе являются:

- реализация принципов гуманизации образовательного процесса, направленных на обеспечение качественного обучения больных учащихся;
- применение психолого-педагогического подхода, обеспечивающее индивидуализацию процесса обучения и личностное развитие ребенка;
- использование адаптированных образовательных программ, разработанных на модульном принципе с учетом межпредметных связей; применение в процессе обучения нетрадиционных форм и методов работы, основанных на принципах лечебной педагогики;
- психолого-эмоциональная поддержка всех без исключения учащихся внутрибольничной школы; организация работы методической и психологической служб, адекватных особенностям детей и подростков,

использующих рекомендации психолого-медико-педагогических консилиумов и индивидуальных консультаций;

- разработка методических и дидактических пособий, материалов и портативного школьного оборудования для применения в условиях внутрибольничной школы.

4. Индивидуализированно-групповая форма организации образовательного процесса с использованием мультидисциплинарного сопровождения, включающего инвариантные формы педагогических, психологических, социальных приемов обучения детей и подростков, находящихся на обследовании и лечении в больнице, позволяет осуществить систематическое и целенаправленное развивающее обучение, способствующее активизации личностного развития, стимулированию мотивов к обучению, преодолению недостатков интеллектуальной, личностной сферы длительно болеющих учащихся. Предложен адекватный условиям внутрибольничной школы подход к оценке результатов обучения (3-х балльная система), позволяющий правильно оценить знания, предупредить отрицательный психологический и воспитательный эффект, стимулировать работу учащихся, сохраняя ситуацию успешности.

Список работ соискателя, опубликованных по теме диссертации:

1. Грядунова Г.М. Психолого-педагогические особенности обучения больных школьников, находящихся на лечении в многопрофильной больнице. – М.: ООО «МАКС Пресс», 2003. – 104 с.
2. Грядунова Г.М. Эмоционально-эстетическая поддержка школьника, находящегося на больничной койке// Эмоционально-эстетическая поддержка больных детей и детей-инвалидов. – М.: Межшкольный учебный комбинат №19 ЮЗОВО ДО, 2003. – 124 с.
3. Грядунова Г.М. Психолого-педагогические условия для обучения больных школьников, находящихся на лечении в многопрофильной больнице// Научно-практический журнал Ассоциации детских больниц РФ «Детская больница». – М.: ЗАО «ПроМедиа», 2003. – №4 (14). – С. 5-15.
4. Грядунова Г.М. Учитель в белом халате// Научно-популярный и методический журнал «Практический журнал для учителя и администрации школы РФ». – М.: «Фоллиум» Министерства образования РФ, Академия педагогических и социальных наук, 2003. – № 3. – С. 16-22.
5. Грядунова Г.М. Через обучение – к вере в выздоровление// Заслуженные учителя РФ – молодым коллегам. – М.: Центр инноваций в педагогике, 1998. – С. 146-152.
6. Грядунова Г.М. Культура мира – культура межличностных и коллективных отношений (проект программы, пояснительная записка и методическая разработка по общению с больными детьми). – М.: Изд-во МКО, 2001. – 22 с.
7. Грядунова Г.М. Школа в больнице// Альманах «Живые страницы». – М.: МКО, 2001. - 61 с.

8. Грядунова Г.М. Госпитальная педагогика// Материалы I Всероссийской конференции с международным участием «Социальные и психологические проблемы детской онкологии». – М.: Изд-во МЗ РФ, РАМН, 1997. – С. 159-167 с.
9. Грядунова Г.М. Урок в палате больницы// Сборник «Учитель – ученик: проблемы, поиски, находки». – М.: ПИК ВИНТИ, 1993. – № 2. – С. 86-93.
10. Грядунова Г.М. Работа с одаренными детьми в условиях лечебного стационара// Сборник «Учитель – ученик: проблемы, поиски, находки». – М.: издательский Дом МКТС, ЮЗОО МКО, 1999. – № 13. – С. 62-68.
11. Грядунова Г.М. Обучение во время длительного лечения// Сборник материалов семинара по паллиативной медицине «Медицинская этика». М.: Изд-во Ассоциации ACER-RUSSIE, 2000. – С. 6-10.
12. Грядунова Г.М. Организация обучения детей в госпитальной школе// Журнал ассоциации госпитальной организации Педагогов в Европе «Надежда» «НОРЕ». – 2000. – С. 34.
13. Грядунова Г.М. Школа в больнице// Журнал «Начальная школа». – М.: ГСП-7, 1994. – № 2. – С. 23-30.
14. Грядунова Г.М. Дети. Здоровье. Обучение. Воспитание// «Профессия и карьера». – 1998. - № 15. – С. 3-5.
15. Грядунова Г.М. Про учение и лечение// Педагогический вестник. – 1998. - № 9. – С. 2-3.
16. Грядунова Г.М. Развитие позитивного восприятия// Педагогический вестник. – 1998. - № 10. – С. 3-4.
17. Грядунова Г.М. Без звонка на перемену// «Педагогический вестник». – 2000. - № 12. – С. 4-9.
18. Грядунова Г.М. Школьные занятия как эффективный метод психотерапии. // Через обучение – к вере в выздоровление// «Начальная школа». – 1998. – № 6. – С. 4-8.
19. Грядунова Г.М. Школа нового типа// Лауреаты премии г. Москвы в области образования. – М.: Центр «Школьная книга», 2003. – С. 134-137.
20. Грядунова Г.М. Russians come bearing good news// The Gainesville Sun. – Gainesville, 21.01.1995. – P. 6.)
21. Грядунова Г.М. Обучение детей школьного возраста во внутрибольничной школе// «Школа здоровья». – Иваново, 2000. – С. 14-15.
22. Грядунова Г.М. Создание успешности при обучении школьников, имеющих проблемы со здоровьем// Сборник «Учитель – ученик: проблемы, поиски, находки». – М.: Межшкольный учебный комбинат №19 ЮЗОО ДО, 2004. – С. 130-138.

Заказ № 4

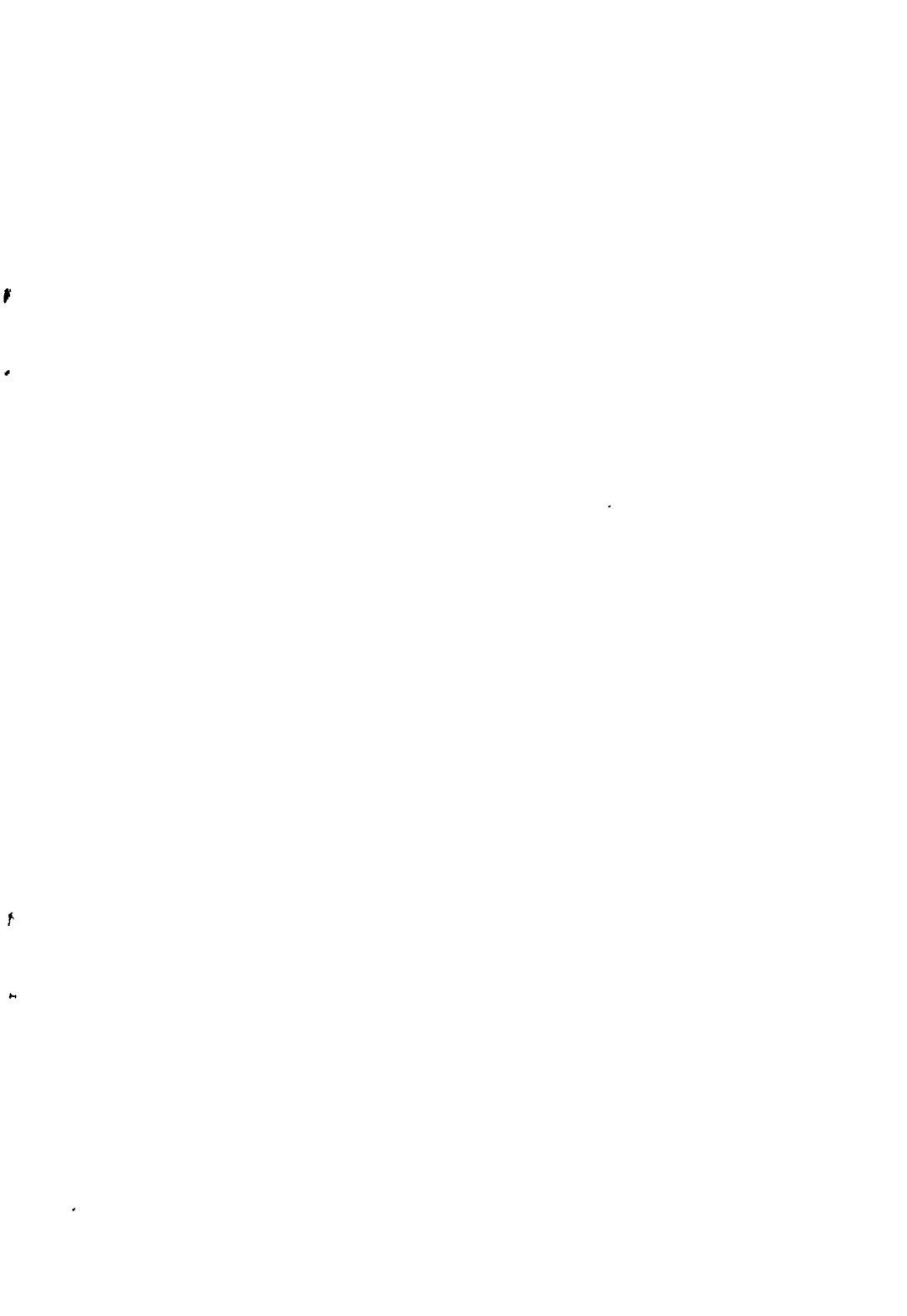
Объем 1 п.л.

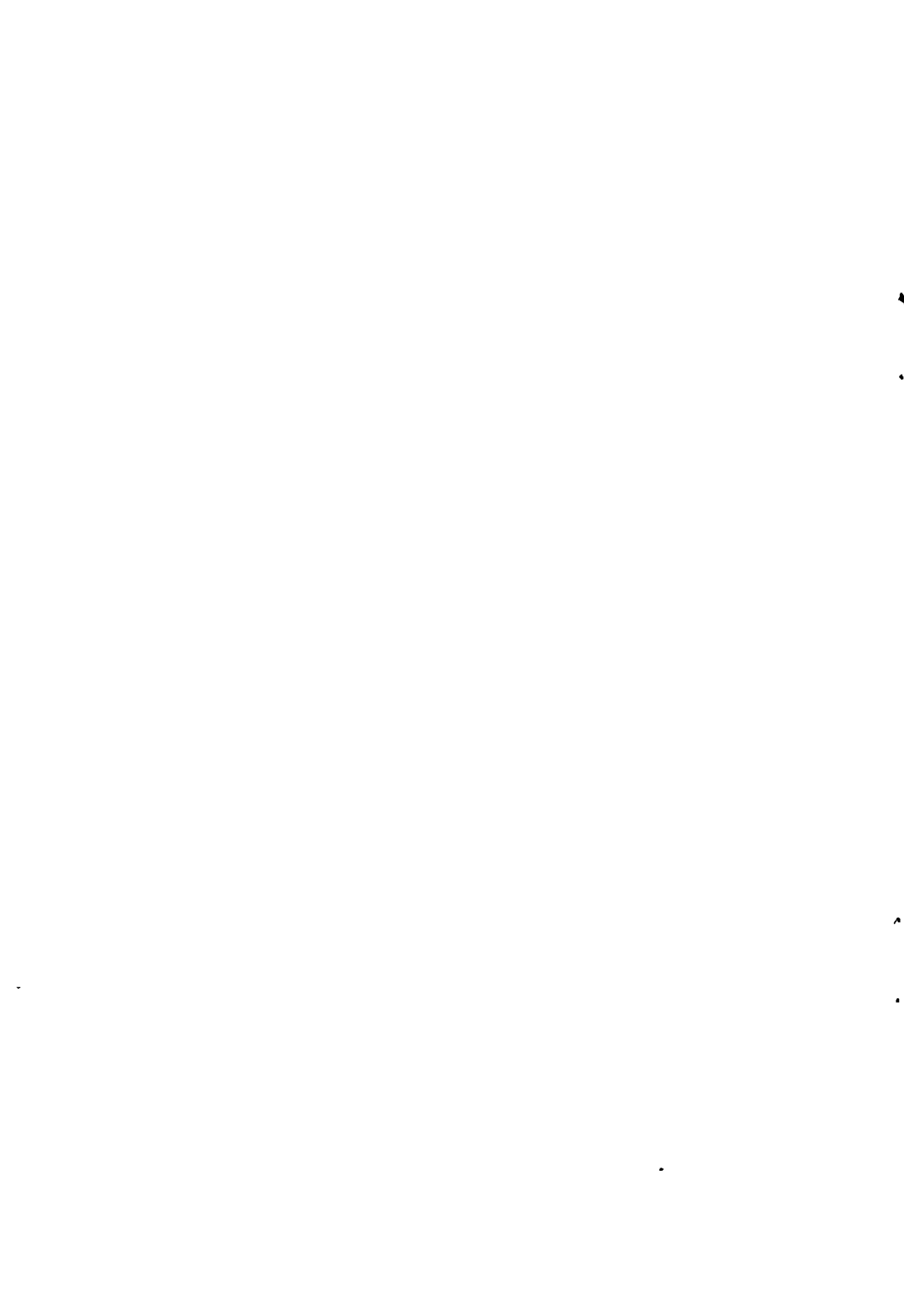
Тираж 100 экз.

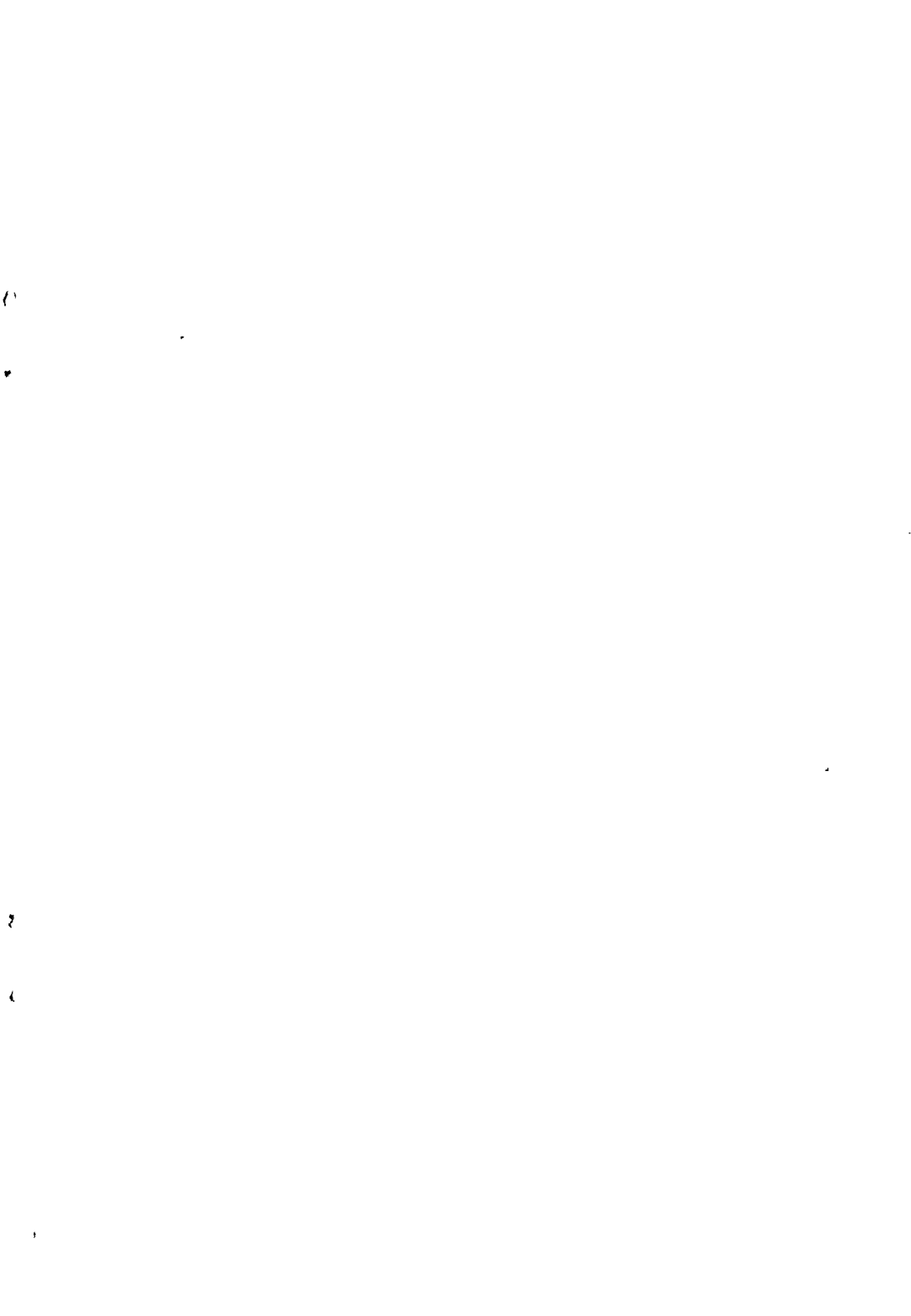
Отпечатано в ГНИУ «Институт национальных
проблем образования» Минобрнауки России

Москва, Первомайская, 101

Тел. 461 92 45







РНБ Русский фонд

2007-4

965



27 СЕН 2004