И. А. Кувшинова, И. И. Сунагатуллина, Е. Л. Мицан, Н. А. Долгушина

Диагностика готовности будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве

Актуальность исследования обусловлена тем, что сегодня в России инклюзия активно внедряется в общеобразовательные школы и остро встает вопрос о необходимости подготовки студентов педагогических вузов к работе с детьми в инклюзивном образовательном пространстве и, конечно же, сохранению и укреплению здоровья детей в нем. В статье представлены результаты диагностики готовности будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве, а также основные параметры методики диагностики уровней формируемой готовности через призму мотивационно-потребностного, когнитивного, аналитико-рефлексивного и организационно-деятельностного компонентов. В качестве респондентов в нашем исследовании участвовали студенты педагогических направлений подготовки МГТУ им. Г.И.Носова, мы использовали теоретические и эмпирические методы исследовательской работы, среди которых анализ, синтез, уточнение понятий, метод моделирования, наблюдение, анкетирование, тестирование, метод экспертных оценок, педагогический эксперимент, методы математической статистики. В ходе проведения эксперимента мы наблюдали изменения уровня готовности будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве во всех анализируемых группах, однако, это изменение статистически значимо в экспериментальных группах по сравнению с контрольной, что позволяет нам сделать вывод об эффективности выделенных педагогических условий и подтверждении гипотезы исследования. Представленная в статье методика диагностики может быть использована в педагогических вузах, а также общеобразовательных учреждениях и учреждениях повышения квалификации для анализа готовности работающих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве.

Ключевые слова: инклюзивное образовательное пространство, здоровьесбережение, школьники, дети с ограниченными возможностями здоровья, готовность будущих учителей, диагностика готовности, компоненты готовности

Ссылка для цитирования:

Кувшинова И. А., Сунагатуллина И. И., Мицан Е. Л., Долгушина Н. А. Диагностика готовности будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве // Перспективы науки и образования. 2019. № 1 (37). С. 392-406. doi: 10.32744/pse.2019.1.29

I. A. KUVSHINOVA, I. I. SUNAGATULLINA, E. L. MITSAN, N. A. DOLGUSHINA

Diagnostics of readiness of future teachers for health protection of students in the inclusive educational space

The relevance of the study is conditioned by the fact that in today Russia, inclusion is actively introduced into secondary schools, and the question of the need to train students of pedagogical universities to work with children in the inclusive educational space, as well as the preservation and strengthening of children's health in it, is thrown into sharp relief. The paper presents the results of diagnostics of readiness of future teachers for health protection of students in the inclusive educational space, as well as the main parameters of the method of diagnostics of the levels of formed readiness through the prism of motivational-need, cognitive, analytical-reflexive, and organizational-activity components. The respondents in our study were students of the pedagogical fields of training at Nosov Magnitogorsk State Technical University. We used theoretical and empirical methods of research, including analysis, synthesis, refinement of concepts, modeling method, observation, survey, testing, the method of expert evaluation, pedagogical experiment, and methods of mathematical statistics. During the experiment, we observed changes in the level of readiness of future teachers to health protection of students in the inclusive educational space in all groups under analysis, however, such change is statistically significant in the experimental groups compared to the control one, which allows us to conclude about the effectiveness of the selected pedagogical conditions and confirmation of the hypothesis of the study. The diagnostic technique presented in the paper may be used in pedagogical universities, as well as educational institutions and institutions of advanced training to analyze the readiness of practicing teachers to health protection of students in the inclusive educational space.

Key words: inclusive educational space, health protection, schoolchildren, children with disabilities, readiness of future teachers, diagnostics of readiness, components of readiness

For Reference:

Kuvshinova, I. A., Sunagatullina, I. I., Mitsan, E. L., & Dolgushina, N. A. (2019). Diagnostics of readiness of future teachers for health protection of students in the inclusive educational space. *Perspektivy nauki i obrazovaniya – Perspectives of Science and Education*, 37 (1), 392-406. doi: 10.32744/pse.2019.1.29 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

На сегодняшний день в России инклюзия активно внедряется в общеобразовательные школы и остро встает вопрос формирования готовности будущих педагогов к работе с детьми в инклюзивном образовательном пространстве. При этом задачи укрепления и сохранения физического, психического и нравственного здоровья являются для педагога не менее значимыми, чем образовательные. К сожалению, в настоящее время педагоги часто пренебрегают здоровьесберегающим направлением своей деятельности, перевешивая усилия на решения сугубо образовательных задач. В условиях инклюзивного образования такой подход является крайне нежелательным и существует реальная опасность ухудшения здоровья будущего поколения. Выход из данной ситуации мы видим в том, что в период подготовки в вузе необходимо заложить у будущих учителей мотивационную потребность в здоровьесбережении школьников, на уровне рефлексии осознание, что здоровье и жизнь ребенка – это наивысшие ценности.

В условиях инклюзивного образования педагогу необходимо уметь разрабатывать индивидуальный образовательный маршрут для детей с особыми образовательными потребностями. Учитывая, что одной из задач образовательного процесса вообще, и в условиях инклюзивного образования в особенности, является задача сохранения и укрепления здоровья детей, трудности для педагога, связанные с персонализацией здоровьесберегающего компонента, должны оговариваться еще в вузе. Также мы должны учитывать тот факт, что в процессе реализации инклюзивного образования в общеобразовательной школе значительно возрастает численность детей, имеющих хронические заболевания. Мы полностью согласны с мнением Л.Ф.Тихомировой [30], что это должен быть образовательный процесс медико-гигиенической (осуществляется при тесном контакте педагога, медицинского работника и школьника) и физкультурно-оздоровительной направленности, где особое внимание должно уделяться реализации здоровьесберегающих образовательных технологий. В связи с этим проблемы здоровьесбережения школьников и готовности педагогов к нему в инклюзивном образовательном пространстве требуют самого серьезного внимания и затрагивают всех участников образовательного пространства.

Прежде чем рассматривать вопросы формирования готовности будущих учителей к здоровьесбережению школьников, мы обратились к понятию и сущности категории "Инклюзивное образовательное пространство". Понятие "Образовательное пространство" используется для описания различных систем, в которых осуществляется взаимодействие человека и среды с целью обучения, развития, воспитания. В нашем исследовании под инклюзивным образовательным пространством понимается такое образовательное пространство, в котором всем субъектам образовательного процесса обеспечиваются возможности эффективного саморазвития, решаются проблемы образования детей с ОВЗ за счет адаптации образовательного пространства к нуждам каждого ребенка, включая методическую гибкость и вариативность, готовность педагогического персонала к решению возникающих проблем, а еще лучше – их предупреждению, т.к. именно пропедевтическая направленность деятельности учителя, по нашему мнению, и говорит о его готовности к работе в инклюзивном образовательном пространстве и здоровьесбережению в нем.

Под здоровьесбережением в инклюзивном образовательном пространстве мы понимаем комплекс психолого-педагогических и медико-оздоровительных мероприятий, направленных на сохранение, укрепление и формирование здоровья всего детского коллектива и обеспечивающих школьнику с ОВЗ оптимальные условия для развития и социализации. Здоровьесберегающим инклюзивный образовательный процесс будет в том случае, если реабилитационно-профилактические и оздоровительные мероприятия будут проводиться с учетом патологии школьников. Так, у детей с ОВЗ существуют проблемы в обучении: они не могут писать, читать, либо это дается им с трудом, у слабослышащих детей, а также детей с детским церебральным параличом могут быть снижены коммуникационные навыки и замедленно письмо, в результате чего ребенок отвлекается и пр. [12]. Кроме того, для школьников с особыми образовательными потребностями (ООП), обучающихся в массовых школах, необходимо создать специальные здоровьесберегающие условия для успешного обучения и социализации. Это и специальная архитектурно-безбарьерная среда для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (специально оборудованные пандусы, поручни, лифты, удобные гигиенические комнаты и классы с удобной мебелью), для детей с нарушением зрения – специальные дидактические материалы и средства, специальные подсвечивающие устройства; для детей с нарушениями слуха – специальные звукоусиливающие аппараты и пр. Наряду с созданием специальных условий также подвергается коррекции методика преподавания учебных предметов, стиль общения со школьниками, с родителями. Поэтому необходимым условием для обучения и воспитания детей с ООП, а также для реализации инклюзивной практики, является наличие в образовательном учреждении педагогов, готовых к работе с такими детьми и их здоровьесбережению. Таким образом, полностью меняется модель подготовки учителя к работе с детьми в реалиях инклюзивного пространства.

Проблема формирования готовности будущих учителей к здоровьесбережению в условиях инклюзивного образования в рамках нашего исследования проецируется через призму компетенций, критериев и показателей, необходимых будущим педагогам для сохранения и укрепления здоровья всего детского коллектива и обеспечивающих школьнику с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) оптимальные условия для развития и социализации, т.к. в условиях инклюзивного образования в общеобразовательной школе значительно возрастет численность детей, имеющих хронические заболевания и инвалидность. В настоящей статье мы представляем результаты диагностики готовности будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве.

Обзор литературы

Проблема включения школьников с ОВЗ в инклюзивное образовательное пространство за рубежом рассматривается довольно давно и наработаны ряд методик, которые активно работают в плане подготовки учителей для работы в условиях инклюзивного образования. Для нашей страны эта проблема набирает актуальность и возникает ряд вопросов, часть из которых оказываются недостаточно разработаны именно для реалий нашего образования. Существуют отличия и в системе подготовки кадров и в психологическом отношении людей к данной проблеме. Проведя обзор литературы, мы обнаружили, что основная особенность подготовки студента гумани-

тарной направленности в развитых зарубежных странах состоит в ее гуманистической направленности. На рубеже XX-XXI веков на первый план выходит теория гуманистического образования, основоположниками которой стали А. Энштейн и Б. Рассел. Эти вопросы также находят свое отражение в нашей стране¹.

При изучении проблемы включения школьников с ОВЗ в систему общего образования и готовности будущих учителей к здоровьесбережению участников инклюзивного пространства, для нас были интересны работы ученых из стран с сильной социальной политикой, в которых проблемы инклюзии имеют отражение в четко обозначенных государственных нормативных актах. Сильны данные работы, на наш взгляд, с методической и методологической точки зрения. Вызвал интерес изучение разработок ученых из Великобритании, США и стран Скандинавии. Например, J.R. Kim свои работы посвятил анализу программ профессионального образования студентов США и их отношение к инклюзии [10]. Alekhina, S.V. [4] также изучает подготовку будущих учителей США к работе с детьми, имеющими особые потребности. При обучении педагогов был разработан компьютерный курс (по типу проигрывания ситуаций, приближенных к реальности). Данный курс помогал изнутри взглянуть на проблемы детей с нарушениями в развитии и их родителей. Курс содержал обучающие упражнения, позволяющие отработать профессиональные навыки будущего учителя. В результате обучения студенты данного колледжа оказались психологически готовы к работе с детьми с нарушениями в развитии в рамках общеобразовательной школы. Проблемы педагогической деятельности учителей начальных классов в Турции рассматривают ученые Akdağ, Z. и Haser, Ç. [1].

A. DeBoer, S. J. Pijl, A. Minnaert [9], B. Cagran, M. Schmidt [7; 17] настаивают, что наибольшую эффективность в подготовки будущих учителей в рамках инклюзивного образования должны стать современные программы повышения квалификации.

Исследования Т. Brandon и J. Charlton, которые открыли Центры усовершенствования педагогического мастерства (Centre for Excellence in Teacher Training) в Англии, особенность которых заключалась в подготовке педагогических кадров по новой методике [6].

Введение инклюзии в России происходит на государственном уровне. В законе об образовании РФ № 273-ФЗ² прописаны основные параметры включения инклюзии в общеобразовательную среду, но, тем не менее, возникает много вопросов методического и методологического плана подготовки будущих учителей к работе в новых образовательных рамках. Многие ученые в России занимаются разработкой данных проблем, но новые разработки приводят к новым вопросам. Например, работа Малофеева Н.Н., Гончаровой Е.Л., Никольской О.С., Кукушкиной О.И. посвящена рассмотрению специального федерального государственного стандарта общего образования детей с ОВЗ [25]. Также данным вопросам посвятили свое исследование Gnevck O.V., Musiichuk M.V. [8], в котором постарались выявить все несоответствия в федеральном государственном образовательном стандарте общего образования.

Таким образом, анализируя современную педагогическую литературу, мы можем констатировать, что проблемой инклюзивного образования в России занимаются многие ученые, которые ищут основные педагогические методики подготовки учителей к работе в рамках инклюзивного образования, а также здоровьесбережения всех его участников (Конькина Е.В., Калабкина О.И., Садова Е.М., Малофеев Н.Н., Семаго Н.Я. и

¹ Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

² Там же.

др.) [24; 25]. Интересны работы Баталова А.С., которые посвящены проблемам перехода на образовательные стандарты нового поколения в инклюзивном пространстве [19], также нельзя оставить без внимания новый взгляд на создание инклюзивной образовательной среды Козыревой О.А. [21].

Вопросы инклюзии рассматриваются в работе Симаевой И.Н. и Хитрюка В.В., в которой подчеркивают, что каждый участник инклюзивного образования имеет возможность реализовать свою потенциальную необходимость в общении, саморазвития и самосовершенствовании [29, с. 32]. Также для нас интересны были работы Калининой Н.Д. [20] и Конановой Е. И. [23] о проблемах инклюзивного образования в ВУЗе и решении данных проблем с точки зрения автора. Приоритеты и условия инклюзивного образовательного пространства рассмотрены в статье Сажиной Н.М., Черенковой А. В. И Ступенко Т. Н. [27], а также проблема предупреждения педагогических рисков виктимизации подростков [26].

В работах Самсоновой Е.В. [28] уделяется особое внимание распределению профессиональных рамок среди специалистов – педагогов-дефектологов, логопедов, социальных педагогов, которые становятся незаменимы при решении проблем социальной адаптации ребенка с особыми образовательными потребностями в обществе, что особенно актуально в современных реалиях.

Интересны работы авторов, которые заостряют свое внимание на роли в учебно-воспитательном процессе родителей детей с ОВЗ [18].

В настоящее время проблема подготовки будущих учителей становится особенно острой, в связи с резко меняющимися условиями в сфере образования и воспитания, в рамках которой проблема сохранения и укрепления здоровья ребенка становится первостепенной, поэтому работы ученых в этой области нам особенно интересны [22; 30].

Обзор научной литературы, анализ образовательных программ и результатов педагогической практики студентов показывает, что влияние педагогических установок, безусловно, отражается на повышении качества профессиональной подготовки студентов вуза [2-4]. Однако только постановка цели - повышения качества профессиональной подготовки студентов вуза и даже ее реализация, еще не гарантируют получения адекватного результата. В итоге целевые установки профессиональной подготовки будущего учителя вступают в противоречие с современными требованиями к ее конечному результату.

Таким образом, проблемой включения школьников с ОВЗ в инклюзивное образовательное пространство занимались многие ученые и в нашей стране и за рубежом, но остаются вопросы, которые недостаточно изучены, в том числе проблема здоровьесбережения всех участников инклюзивного пространства, а также преломление данной проблемы в современных реалиях российского образования.

Материалы и методы

Остановимся кратко на описании модели подготовки будущих педагогов к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве, реализуемой в нашем исследовании. Данная модель включает в себя теоретико-методологический блок, процессуальный, блок педагогических условий и результативный блок. Блок педагогических условий заложен в гипотезе исследования, где было сделано предположение о том, что формирование готовности будущих учителей к здо-

ровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве будет эффективно, если с позиций системного, компетентностно-деятельностного и ценностно-ориентированного подходов разработана и внедрена модель, включающая мотивационно-потребностный, когнитивный, аналитико-рефлексивный и организационно-деятельностный компоненты, в рамках которой реализуются следующие педагогические условия:

- обогащение информационного поля студентов и акцентуализация здоровьесбережения за счет междисциплинарной интеграции;
- включение в профессиональную образовательную программу будущих учителей соответствующего элективного курса, где обучение студентов строится с использованием метода активного проблемно-ситуационного анализа Case-study технологии;
- включение в педагогическую практику заданий на отработку профессиональных навыков реализации технологий здорового и безопасного образа жизни и выстраивание отношений с детьми в условиях инклюзивного образования.

Учитывая, что целью настоящей статьи является представление результатов экспериментального исследования, в частности, диагностики исследуемой готовности, описание данной модели представлено в отдельных научных публикациях.

Выделенные педагогические условия были положены нами в основу экспериментальной работы, которая проходила на базе Магнитогорского государственного технического университета им. Г.И. Носова (институт гуманитарного образования). В эксперименте приняли участие студенты педагогических направлений подготовки с 2015 по 2017 гг. (всего более 1200 чел.). В процессе эксперимента прошли апробацию организационно-педагогические условия формирования готовности будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве в рамках соответствующей модели. Необходимость исследовательской работы была обусловлена внедрением инклюзии в образовательный процесс и видимым несоответствием подготовки будущих учителей к новым реалиям. Логика исследовательской работы обусловила применение следующих теоретических и эмпирических методов исследования: теоретические методы изучения педагогического опыта, теоретический анализ, синтез, изучение документации, наблюдение, беседа, анкетирование, педагогический эксперимент, метод экспертных оценок, тестирование, методы математической статистики (критерия χ^2 Пирсона, критерий Фишера).

Для анализа динамики готовности будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве мы разработали соответствующий диагностический инструментарий. В таблице 1 представлены основные параметры методики диагностики готовности будущих педагогов к здоровьесбережению школьников, а также соответствующие методы диагностики.

Для оценки развития показателей, характеризующих готовность будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве, мы провели анализ по пятибалльной системе («5 баллов» – высокий уровень подготовки, «4 балла» – средний уровень, «3 балла» – низкий уровень) по каждому компоненту, характеризующему готовность будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве. Все результаты, согласно их качественной характеристике и успешного проявления заносились в сводную таблицу. Анализ результатов диагностики осуществлялся с помощью метода математической статистики: расчёт средних значений, дисперсии и моды. Расчёт проводился по каждому студенту, группе, по каждому отдельному компоненту на констатирующем и формирующем этапах эксперимента.

Таблица 1

Методика диагностики готовности будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве

Компоненты готовности будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве	Признаки готовности	Методы диагностики
Мотивационно-потребностный	<ul style="list-style-type: none"> - готовность к работе с детьми с особыми образовательными потребностями; - готовность к использованию здоровьесберегающих технологий; - постановка целей работы по здоровьесбережению и развитию детей с ОВЗ; - потребность в планировании занятий с учетом индивидуальных особенностей здоровья обучающихся и готовность к изменению плана урока в случае необходимости; - осознание ценности здоровьесберегающих знаний, удовлетворённость работой по развитию детей с ОВЗ 	<p>Анкета «Ваше отношение к проблеме обучения школьников с ОВЗ» (И.А. Кувшинова).</p> <p>Методика В.П. Симонова на выявление профессиональной мотивации педагога и уровня его самооценки.</p> <p>Тесты В.И.Андреева и Л.М.Митина на оценку потребности в саморазвитии, А. Махрабиан на измерение мотивации достижения, уровня притязаний личности В.Г. Гербачевского и др.</p> <p>Написание рефератов по проблеме здоровьесбережения школьников в инклюзивном образовательном пространстве, включение в курсовые и дипломные работы материалов по здоровьесбережению детей</p>
Когнитивный	<ul style="list-style-type: none"> - знания и умения, необходимые для развития детей с ОВЗ; - знания, умения здоровьесбережения школьников и способность применять их в инклюзивных условиях; - владение интерактивными методами и формами деятельности; - умение теоретически обоснованно выбирать методы, средства, использовать здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе 	<p>Анкета теоретических знаний и умений учителя, необходимых для здоровьесбережения детей с ОВЗ (И.А. Кувшинова).</p> <p>Эссе, позволяющее выявить житейские и научные представления студентов о здоровье.</p> <p>Учебные задания проблемного ситуационного анализа в области здоровья и здоровьесберегающей деятельности, Case-study технологии.</p>
Аналитико-рефлексивный	<ul style="list-style-type: none"> - аналитические умения, умение осуществлять педагогический самоанализ, самоконтроль; - способность к самокритичности и адекватной самооценки педагога; - умение анализировать результаты своей здоровьесберегающей деятельности; - умение анализировать опыт других учителей и педагогов и использовать его при решении здоровьесберегающих задач в своей работе 	<p>Методика самооценки профессиональной пригодности и способностей к педагогической деятельности (Т.А. Ратанова, Н.Ф. Шляхта).</p> <p>Тест Т.А. Ратанова, Н.Ф. Шляхта о готовности к саморазвитию.</p> <p>оценка способности педагога к эмпатии (А.А. Крылов).</p> <p>Тест Марион Снайдер на оценку самоконтроля в общении.</p> <p>Диагностика склонностей к аналитико-оценочной сфере деятельности (Н.И. Шевандрин) и др.</p>
Организационно-деятельностный	<ul style="list-style-type: none"> - эффективность и продуктивность работы по развитию детей с ОВЗ; - овладение умениями здоровьесберегающей деятельности в группе с детьми с ОВЗ; - применение на практике здоровьесберегающих методик и технологий; - осуществление дифференцированного и индивидуального подходов к детям с ОВЗ - умение предвидеть характер ответных реакций школьников на запланированную систему коррекционных воздействий 	<p>Методика определения силы воли (Р.С. Немов);</p> <p>Методика ранжирования жизненных ценностей студентов как будущих учителей, наблюдение, экспертные оценки, Case-study технологии</p>

Сумма всех оценок у каждого студента (по 4 показателям по пятибалльной системе, поэтому пределы суммарного балла определялись оценками от 4 до 20 баллов) определила его уровень изучаемой готовности. Выбор интервалов при группировке индивидуальных суммарных баллов, отражающих уровень готовности к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве, мы осуществляли, руководствуясь методикой А.А. Кыверялга¹ по интервалам суммарной оценки, где высокий уровень – 16-20 баллов, средний – 10-15 баллов и низкий уровень – 4-9 баллов.

Достоверность результатов исследования подтверждается системой отслеживания, которая производилась по четырём показателям, на основании анкетирования, тестирования, наблюдений и экспертных оценок.

Результаты исследования

Рассмотрим динамику готовности будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве. Для этого представим результаты диагностики на констатирующем этапе, которые продемонстрировали начальный уровень готовности будущих учителей, и результаты диагностики на формирующем этапе эксперимента. Результаты исследований представлены в таблицах по каждому отдельному компоненту: динамика изменения уровней развития мотивационно-потребностного компонента (см. табл. 2), динамика изменения уровней развития когнитивного компонента (см. табл. 3), динамика изменения уровней развития аналитико-рефлексивного компонента (см. табл. 4), динамика изменения уровней развития организационно-деятельностного компонента (см. табл. 5).

Таблица 2

Динамика изменения уровней развития мотивационно-потребностного компонента готовности будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве

Группа	Результаты диагностики на констатирующем этапе			Группа	Результаты диагностики на формирующем этапе		
	Высокий	Средний	Низкий		Высокий	Средний	Низкий
1- эксп. 55 чел. (2015)	12 (21,82%)	18 (32,73%)	25 (45,45%)	1- эксп. 55 чел. (2017)	23 (41,82%)	20 (36,36%)	12 (21,82%)
2-эксп. 56 чел. (2015)	13 (23,21%)	16 (28,57%)	27 (48,22%)	2- эксп. 56 чел. (2017)	24 (42,86%)	18 (32,14%)	14 (25,00%)
1 контр. 58 чел. (2015)	12 (20,69%)	18 (31,03%)	28 (48,28%)	1 контр. 58 чел. (2017)	13 (22,41%)	22 (37,93%)	23 (39,66%)

При сравнении уровней развития мотивационно-потребностного компонента готовности будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве в экспериментальных и контрольной группе на этапе констатирующего эксперимента статистически значимых различий установлено не было, что свидетельствует об однородности выбранных нами групп ($p > 0,05$). Однако, срав-

¹ Кыверялг А.А. Методы исследования в профессиональной педагогике. Таллин: Валгус, 1980. 334 с.

нив результаты диагностики формирующего этапа эксперимента, мы обнаружили, что высокий уровень развития мотивационно-потребностного компонента готовности будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве в 1-й и 2-й экспериментальных группах встречался в 1,89 раза чаще, а низкий уровень – в 1,69 раз реже, по сравнению с контрольной группой. Различия имели статистическую значимость ($\chi^2 = 5,92$, $p = 0,016$ и $\chi^2 = 4,88$, $p = 0,028$).

Таблица 3

Динамика изменения уровней развития когнитивного компонента готовности будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве

Группа	Результаты диагностики на констатирующем этапе			Группа	Результаты диагностики на формирующем этапе		
	Высокий	Средний	Низкий		Высокий	Средний	Низкий
1- эксп. 55 чел. (2015)	11 (20,00%)	18 (32,73%)	26 (47,27%)	1- эксп. 55 чел. (2017)	22 (40,00%)	18 (32,73%)	15 (27,27%)
2-эксп. 56 чел. (2015)	12 (37,50%)	19 (33,93%)	25 (44,64%)	2-эксп. 56 чел. (2017)	21 (37,50%)	22 (39,29%)	13 (23,21%)
1 контр. 58 чел. (2015)	13 (22,41%)	19 (32,76%)	26 (44,83%)	1 контр. 58 чел. (2017)	13 (22,41%)	21 (36,21%)	24 (41,38%)

Сравнение уровней развития когнитивного компонента готовности будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве в экспериментальных и контрольной группе на этапе констатирующего эксперимента статистически значимых различий не выявило ($p > 0,05$). Но при сравнении анализируемых групп в ходе формирующего эксперимента высокий уровень когнитивного компонента готовности будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве в экспериментальных группах наблюдался в 1,73 раз чаще, чем в контрольной, а низкий уровень – в 1,64 раз реже. Различия имели статистическую значимость ($\chi^2 = 4,58$, $p = 0,033$ и $\chi^2 = 4,67$, $p = 0,031$).

Таблица 4

Динамика изменения уровней развития аналитико-рефлексивного компонента готовности будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве

Группа	Результаты диагностики на констатирующем этапе			Группа	Результаты диагностики на формирующем этапе		
	Высокий	Средний	Низкий		Высокий	Средний	Низкий
1- эксп. 55 чел. (2015)	13 (23,64%)	18 (32,73%)	24 (43,63%)	1- эксп. 55 чел. (2017)	23 (41,82%)	19 (34,55%)	13 (23,64%)
2-эксп. 56 чел. (2015)	14 (25,00%)	20 (35,71%)	22 (39,29%)	2-эксп. 56 чел. (2017)	22 (39,29%)	20 (35,71%)	14 (25,00%)
1 контр. 58 чел. (2015)	13 (22,41%)	20 (34,49%)	25 (43,10%)	1 контр. 58 чел. (2017)	14 (24,14%)	20 (34,49%)	24 (41,37%)

При сравнении уровней развития аналитико-рефлексивного компонента готовности будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве на этапе констатирующего эксперимента статистически значимых различий между экспериментальными и контрольной группой обнаружено не было ($p > 0,05$). Однако, сравнив результаты формирующего эксперимента, выявлено, что высокий уровень развития аналитико-рефлексивного компонента готовности в 1-й и 2-й экспериментальных группах встречался в 1,68 раз чаще, а низкий уровень – в 1,7 раз реже, по сравнению с контрольной группой. Различия имели статистическую значимость ($\chi^2 = 4,51$, $p = 0,034$ и $\chi^2 = 5,26$, $p = 0,022$).

Таблица 5

Динамика изменения уровней развития организационно-деятельностного компонента готовности будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве

Группа	Результаты диагностики на констатирующем этапе			Группа	Результаты диагностики на формирующем этапе		
	Высокий	Средний	Низкий		Высокий	Средний	Низкий
1- эксп. 55 чел. (2015)	13 (23,64%)	17 (30,91%)	25 (45,45%)	1- эксп. 55 чел. (2017)	22 (40,00%)	19 (34,55%)	14 (25,45%)
2-эксп. 56 чел. (2015)	12 (37,50%)	19 (33,93%)	25 (44,64%)	2-эксп. 56 чел. (2017)	24 (42,86%)	19 (33,93%)	13 (23,21%)
1 контр. 58 чел. (2015)	13 (22,41%)	20 (34,49%)	25 (43,10%)	1 контр. 58 чел. (2017)	14 (24,14%)	20 (34,49%)	24 (37,92%)

При сравнении уровней развития организационно-деятельностного компонента готовности будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве в экспериментальных и контрольной группе на этапе констатирующего эксперимента статистически значимых различий установлено не было, что свидетельствует об однородности выбранных нами групп ($p > 0,05$). Однако, сравнив результаты формирующего эксперимента, мы обнаружили, что высокий уровень развития организационно-деятельностного компонента готовности будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве в 1-й и 2-й экспериментальных группах встречался в 1,72 раза чаще, а низкий уровень – в 1,56 раз реже, по сравнению с контрольной группой. Различия имели статистическую значимость ($\chi^2 = 4,98$, $p = 0,026$ и $\chi^2 = 4,67$, $p = 0,031$).

Сопоставив данные по каждому компоненту, мы сравнивали уровни готовности будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве. На констатирующем и формирующем этапах эксперимента экспериментальные группы 1 и 2 сравнивались с контрольной группой.

Обсуждение и заключения

Сравнив результаты диагностики уровней готовности будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве в экспериментальных и контрольной группе на этапе констатирующего эксперимента,

статистически значимых различий между группами установлено не было. В ходе проведения формирующего эксперимента мы наблюдали изменения уровней развития мотивационно-потребностного компонента готовности, уровней развития когнитивного, аналитико-рефлексивного и организационно-деятельностного компонентов во всех анализируемых группах.

Было выявлено, что в экспериментальных группах по сравнению с контрольной группой значительно чаще наблюдались высокие значения уровня развития мотивационно-потребностного, когнитивного, аналитико-рефлексивного и организационно-деятельностного компонентов, и, наоборот, значительно реже - низкие уровни готовности будущих учителей. Выявленные различия имели статистическую значимость.

Таким образом, результаты собственных теоретико-экспериментальных исследований, а также исследований других ученых убеждают нас в правильности гипотезы, а наличие знаний и практических умений, необходимых педагогам для реализации здоровьесберегающей функции образовательного процесса является важным критерием оценки деятельности педагога, особенно в условиях инклюзивного образовательного пространства.

Представленная в статье методика диагностики готовности будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве была нами успешно апробирована и может быть использована в педагогических вузах, а также общеобразовательных учреждениях и учреждениях повышения квалификации для анализа готовности работающих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве. Выделенные педагогические условия, которые подтвердили свою эффективность при реализации разработанной модели, могут быть использованы в высшей профессиональной педагогической школе. Также результаты исследования подтвердили эффективность элективного курса с использованием Case-study технологии, следовательно, данный курс может быть самостоятельно использован учреждениями повышения квалификации для подготовки уже работающих учителей. В следующих статьях мы планируем уделить внимание проблеме реализации педагогических условий в рамках разработанной модели подготовки будущих учителей к здоровьесбережению школьников в инклюзивном образовательном пространстве.

Мы надеемся, что наш опыт окажется полезным в обучении студентов в педагогических вузах России, а также в профессиональной переподготовке учителей. Мы готовы обсуждать вышеперечисленные и другие проблемы в области формирования готовности будущих учителей к здоровьесбережению школьников, особенно в системе инклюзивного образования, искать пути их решений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Akdağ, Z., & Haser, Ç. Beginning early childhood education teachers' struggle with inclusion in Turkey. *Asia Pacific Journal of Education*. 2017. V. 17, pp. 1-13.
2. Akhmetzyanova, A. I., Artemyeva T. V., Kurbanova T. A., Nigmatullina I. A., Tvardovskaya A. A. The Model of Inclusive Educational Space of Federal University. *The Social Sciences*. 2015. V. 10 (7), pp. 2089-2093.
3. Alekhina, S.V. Psychological studies of the inclusive education in the practice of the preparation of the master students. *The psychological education*. 2015. V. 20, pp. 70-78.
4. Alekhina, S. V. Inclusive education: from policy to practice. *Psychological science and education*. 2016. V. 20, pp. 136-145.
5. Avcioglu, H. Classroom teachers' behaviors and peers' acceptance of students in inclusive classrooms. *Kuramve Uygulamada Egitim Bilimleri*. 2017. V. 17, pp. 463-492.
6. Brandon T., Charlton J. The lessons learned from developing an inclusive learning and teaching community of

- practice // International Journal of Inclusive Education. 2011. V. 15, № 1, pp. 165-178.
7. Cagran B., Schmidt M. Attitudes of Slovene teachers towards the inclusion of pupils with different types of special needs in primary school // Educational Studies. 2011. V. 37, № 2, pp. 171-195.
8. Gnevek O.V., Musiichuk M.V. The inconsistency of content characteristic of universai educational operations in federal state educational standards of general education // British Journal of Science Education and Culture. 2015. T. 3. № 1 (7). С. 517-532.
9. De Boer A., Pijl S. J., Minnaert A. Regular primary schoolteachers' attitudes towards inclusive education: a review of the literature // International Journal of Inclusive Education. 2011. V. 15, № 3, pp. 331-353.
10. Kim J.-R. Influence of teacher preparation programmes on preservice teachers' attitudes toward inclusion // International Journal of Inclusive Education. 2011. V. 15, № 3, pp. 355-377.
11. Kuvshinova I.A., Di Palma Back A.C. Optimization of teaching of the course "life safety" to the students of the humanities universities // CriarEducação. 2016. T. 6. № 1. 22 с.
12. Kuvshinova I.A., Yakovleva L.A., Isayeva E.V., Mitsan E.L., Dolgushina N.A. Training of pedagogical university students to ensure security in the inclusive educational space // Man in India. 2017. Vol. 97. No 21, pp. 257-272.
13. Malofeev N. N., Shmadko M. Complex educational organization: from the experiment to broad practice. Education and training of children with developmental disorders. 2016. V. 1, 13–19.
14. Mangano M. Teacher views on working with others to promote inclusion. International Perspectives on Inclusive Education. 2015. V. 4, 117-132.
15. Matos S. N., Mendes, E. G. Teacher demands resulting from school inclusion. Revista Brasileira de Educacao Especial. 2015. V. 21, 9-22.
16. Nazarova N.M. Inclusive training as a social project: analysis from positions of social constructivism. Modern problems of theory, history and methodology of inclusive education. Collection of scientific papers. Moscow. 2015. pp. 42-53.
17. Schmidt M., Cagran B. Classroom climate in regular primary school settings with children with special needs // Educational Studies. 2006. V. 32, № 4, pp.
18. Stepanova N.A., Sannikova L.N., Levshina N.I., Yurevich S.N., Chernobrovkin V.A. Parental evaluation of preschool education quality: is it a problem or an opportunity? / Man in India. 2017. T. 97. № 5. pp. 171-185.
19. Баталов А.С. Функционирование логопедической службы в инклюзивном пространстве образовательного учреждения при переходе начальной школы на образовательные стандарты нового поколения // Вестник Московского государственного гуманитарного университета им. М.А. Шолохова. Серия «Педагогика и психология». 2009. № 2. С. 55-59.
20. Калинина Н.Д. Проблемы инклюзивного образования в вузе / Н.Д. Калинина, В.Л. Жаркова, А.С. Малафий // Педагогический опыт: теория, методика, практика. 2016. №1 (6). С. 41-43.
21. Козырева О.А. Создание инклюзивной образовательной среды как социально-педагогическая проблема // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2014. № 1 (142). С. 112-115.
22. Колупаев В.А., Колупаева И.Л., Мицан Е.Л. Парадигма физической культуры: здоровье и образование // Электронный научно-образовательный Вестник «Здоровье и образование в XXI веке» 2015, VOL. 17, No 11. с. 7-10. DOI 20151711_201
23. Конанова Е. И. Организация инклюзивного образовательного пространства в вузах России для учащихся с ограниченными возможностями здоровья // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2015. № 8 (август). С. 136–140. URL: <http://e-koncept.ru/2015/15284.htm>. (дата обращения: 1.12.2018)
24. Конькина Е.В., Калабкина О.И., Садова Е.М. Проблема безопасности инклюзивного образовательного пространства // Гуманитарные научные исследования. 2016. № 1 [Электронный ресурс]. URL: <http://human.snauka.ru/2016/01/13882> (дата обращения: 1.12.2018).
25. Малофеев Н.Н., Гончарова Е.Л., Никольская О.С., Кукушкина О.И. Специальный федеральный государственный стандарт общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения концепции // Дефектология. 2009. № 1. С. 5-19.
26. Сажина Н.М., Голубь М.С. Предупреждение педагогических рисков виктимизации подростков // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия «Педагогика и психология», выпуск 1 (95). 2012. С. 127-133.
27. Сажина Н.М., Черенкова А. В., Ступенко Т. Н. Социально-педагогическое сопровождение развития подростка с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образовательного пространства // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2015. Т. 37. С. 141–145. URL: <http://e-koncept.ru/2015/95651.htm>. (дата обращения: 1.12.2018)
28. Самсонова Е.В. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: Методические рекомендации. / Отв. ред. АLEXINA С.В., Аркелян А.С., Дмитриева Т.П., Сабельникова С.И., Семаго М.: МГППУ, 2012. 92 с.
29. Симаева И.Н., Хитрюк В.В. Инклюзивное образовательное пространство // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. 2014. № 5. С. 31–39.
30. Тихомирова Л.Ф., Макеева Т.В. Здоровьесберегающие технологии в инклюзивном образовании // Ярославский педагогический вестник. Ярославль: Ярославский гос. пед. ун-т им. К.Д. Ушинского. 2017. № 3. С 82-85.

REFERENCES

1. Akdağ Z., & Haser Ç. Beginning early childhood education teachers' struggle with inclusion in Turkey. *Asia Pacific Journal of Education*, 2017, Vol. 17, pp. 1-13.
2. Akhmetzyanova A. I., Artemyeva T. V., Kurbanova T. A., Nigmatullina I. A., Tvardovskaya A. A. The Model of Inclusive Educational Space of Federal University. *The Social Sciences*. 2015, Vol. 10 (7), pp. 2089-2093.
3. Alekhina S.V. Psychological studies of the inclusive education in the practice of the preparation of the master students. *The psychological education*. 2015. V. 20, pp. 70-78.
4. Alekhina S. V. Inclusive education: from policy to practice. *Psychological science and education*, 2016, Vol. 20, pp. 136-145.
5. Avcioglu H. Classroom teachers' behaviors and peers' acceptance of students in inclusive classrooms. *Kuramve Uygulamada Egitim Bilimleri*, 2017, Vol. 17, pp. 463-492.
6. Brandon T., Charlton J. The lessons learned from developing an inclusive learning and teaching community of practice. *International Journal of Inclusive Education*, 2011, Vol. 15, No. 1, pp. 165-178.
7. Cagran B., Schmidt M. Attitudes of Slovene teachers towards the inclusion of pupils with different types of special needs in primary school. *Educational Studies*, 2011, Vol. 37, No. 2, pp. 171-195.
8. Gnevek O.V., Musiichuk M.V. The inconsistency of content characteristic of universai educational operations in federal state educational standards of general education. *British Journal of Science Education and Culture*, 2015, Vol. 3, No. 1 (7), pp. 517-532.
9. De Boer A., Pijl S. J., Minnaert A. Regular primary schoolteachers' attitudes towards inclusive education: a review of the literature. *International Journal of Inclusive Education*, 2011, Vol. 15, No. 3, pp. 331-353.
10. Kim J.-R. Influence of teacher preparation programmes on preservice teachers' attitudes toward inclusion. *International Journal of Inclusive Education*, 2011, Vol. 15, No. 3, pp. 355-377.
11. Kuvshinova I.A., Di Palma Back A.C. Optimization of teaching of the course "life safety" to the students of the humanities universities. *CriarEducação*, 2016, Vol. 6, No. 1. 22 p.
12. Kuvshinova I.A., Yakovleva L.A., Isayeva E.V., Mitsan E.L., Dolgushina N.A. Training of pedagogical university students to ensure security in the inclusive educational space. *Man in India*, 2017, Vol. 97, No. 21, pp. 257-272.
13. Malofeev N. N., Shmadko M. Complex educational organization: from the experiment to broad practice. *Education and training of children with developmental disorders*, 2016, Vol. 1, pp. 13-19.
14. Mangano M. Teacher views on working with others to promote inclusion. *International Perspectives on Inclusive Education*, 2015, Vol. 4, pp. 117-132.
15. Matos S. N., Mendes, E. G. Teacher demands resulting from school inclusion. *Revista Brasileira de Educacao Especial*, 2015, Vol. 21, pp. 9-22.
16. Nazarova N.M. Inclusive training as a social project: analysis from positions of social constructivism. Modern problems of theory, history and methodology of inclusive education. *Collection of scientific papers*. Moscow. 2015. pp. 42-53.
17. Schmidt M., Cagran B. Classroom climate in regular primary school settings with children with special needs. *Educational Studies*, 2006, Vol. 32, no. 4, pp. 361-372.
18. Stepanova N.A., Sannikova L.N., Levshina N.I., Yurevich S.N., Chernobrovkin V.A. Parental evaluation of preschool education quality: is it a problem or an opportunity? *Man in India*, 2017, Vol. 97, no. 5, pp. 171-185.
19. Batalov A.S. Functioning of the speech therapy service in the inclusive space of an educational institution when the elementary school transitions to the educational standards of a new generation. *Bulletin of the Moscow State University for the Humanities named after M.A. Sholokhov. Series "Pedagogy and Psychology"*, 2009, no. 2, pp. 55-59. (in Russian)
20. Kalinina N.D. Problems of inclusive education in high school / N.D. Kalinina, V.L. Zharkova, A.S. Malafii. *Pedagogical experience: theory, methodology, practice*, 2016, no. 1 (6), pp. 41-43. (in Russian)
21. Kozyreva O.A. Creating an inclusive educational environment as a socio-pedagogical problem. *Tomsk State Pedagogical University Bulletin*, 2014, no. 1 (142), pp. 112-115. (in Russian)
22. Kolupaev V.A., Kolupaeva I.L., Mitsan E.L. The paradigm of physical culture: health and education. *Electronic Scientific and Educational Bulletin "Health and Education in the XXI Century"*, 2015, Vol. 17, No. 11. pp. 7-10. DOI 20151711_20L (in Russian)
23. Konanova E.I. Organization of an inclusive educational space in Russian universities for students with disabilities. *Scientific-methodical electronic journal "Concept"*, 2015, no. 8 (August). pp. 136-140. Available at: <http://e-koncept.ru/2015/15284.htm>. (accessed 1 December 2018) (in Russian)
24. Konkina E.V., Kalabkina O.I., Sadova E.M. The problem of security of an inclusive educational space. *Humanitarian scientific research*, 2016, no. 1. Available at: <http://human.snauka.ru/2016/01/13882> (accessed 1 December 2018). (in Russian)
25. Malofeev N.N., Goncharova E.L., Nikolskaya O.S., Kukushkina O.I. Special federal state standard of general education of children with disabilities: the main provisions of the concept. *Defectology*, 2009, no. 1, pp. 5-19. (in Russian)
26. Sazhina N.M., Golub M.S. Warning pedagogical risks of victimization of adolescents. *Bulletin of the Adyge State*