

Дата публикации 17.06.2026

УДК 378.147:613.96

Закирова И.Х. Структурно-содержательная модель формирования готовности будущих педагогов к здоровьесберегающей деятельности в условиях университетской подготовки

Закирова Инаят Хийирбеговна

магистрант, Сургутский государственный педагогический университет, г.

Сургут, Россия

e-mail: inayat.hiiirbegova@yandex.ru

Structural-content model of forming future teachers' readiness for health-saving activities in university training

Zakirova Inayat Khiyirbegovna

Master's student, Surgut State Pedagogical University, Surgut, Russia

Аннотация. В статье обоснована структурно-содержательная модель формирования готовности будущих педагогов к здоровьесберегающей деятельности. Цель исследования - определить состав модели, раскрыть критерии ее оценки и показать, как содержание модели связано с результатами диагностики выпускников педагогического университета. На выборке 144 студентов применялись тестирование, анкетирование по шкале Лайкерта и экспертный анализ 21 план-конспекта уроков. Установлено, что высокая мотивация выпускников не всегда сопровождается практической готовностью: 42% ошибок выявлено в гигиеническом блоке тестирования, в большинстве конспектов не прописаны санитарно-гигиенические условия и физкультминутки. Предложенная модель включает мотивационно-ценностный, когнитивный, деятельностно-операциональный и рефлексивный блоки, а также комплекс педагогических условий ее реализации.

Ключевые слова: здоровьесберегающая деятельность, будущие педагоги, готовность, структурно-содержательная модель, диагностический инструментарий, критерии оценивания, педагогический университет.

Annotation. The article substantiates a structural-content model for forming future teachers' readiness for health-saving activities. The purpose of the study is to determine the structure of the model, reveal its assessment criteria and show how its content is related to the diagnostic results of graduates of a pedagogical university. The study involved 144 students and used testing, a Likert-scale questionnaire and expert analysis of 21 lesson plans. The results show that high motivation is not always supported by practical readiness: 42% of errors were found in the hygiene block of the test, and most lesson plans did not include sanitary conditions and short physical activities. The proposed model includes motivational-value, cognitive, activity-operational and reflective blocks as well as pedagogical conditions for its implementation.

Keywords: health-saving activity, future teachers, readiness, structural-content model, diagnostic tools, assessment criteria, pedagogical university.

Введение

Современная образовательная организация рассматривается не только как пространство обучения, но и как среда, влияющая на физическое, психическое и социальное благополучие обучающихся. Поэтому профессиональная подготовка будущего педагога должна включать не только предметные и методические знания, но и готовность проектировать образовательный процесс без ущерба для здоровья школьников. Данная готовность проявляется в умении учитывать возрастные особенности обучающихся, требования к организации рабочего места, режиму нагрузки и отдыха, психологическому климату класса, профилактике утомления и взаимодействию с семьей по вопросам сохранения здоровья [15; 17; 18].

В научно-педагогической литературе здоровьесберегающая деятельность рассматривается как системная часть профессиональной деятельности педагога, связанная с формированием ценностного отношения к здоровью, организацией безопасной образовательной среды и применением технологий профилактики переутомления [1; 2; 3]. При этом готовность к такой деятельности не может сводиться к наличию отдельных знаний: она имеет интегративный характер и включает мотивационные, когнитивные, операциональные и рефлексивные проявления [4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11].

Актуальность исследования определяется противоречием между нормативной и социальной значимостью здоровьесбережения и недостаточной практической выраженностью соответствующих умений у выпускников педагогического университета. Формально студенты знакомятся с дисциплинами медико-биологического, психолого-педагогического и методического циклов, однако в реальном проектировании урока здоровьесберегающие элементы нередко остаются фрагментарными. Это требует не только диагностики готовности выпускников, но и разработки модели, которая объединяет содержание подготовки, методы обучения, критерии оценки и механизмы коррекции выявленных дефицитов.

Теоретический анализ работ, посвященных здоровьесберегающей компетентности, показывает, что наиболее продуктивным является

компонентно-критериальный подход. Он позволяет рассматривать готовность будущего педагога через систему взаимосвязанных компонентов, а результат подготовки - через измеримые критерии и уровни сформированности [2; 5; 6; 8; 9]. Для оценки такой готовности целесообразно сочетать тестовые задания, анкетирование, анализ продуктов деятельности, экспертную оценку и рефлексивные задания [12; 14].

Нормативные основания исследования связаны с требованиями к охране здоровья обучающихся, созданию безопасных условий обучения и реализации образовательных программ педагогического профиля [15; 16; 17; 18]. Следовательно, будущий педагог должен не только знать общие положения о здоровьесбережении, но и уметь переводить их в конкретные действия: планировать физкультминутки, снижать зрительную и статическую нагрузку, организовывать безопасное обсуждение сложных тем, предупреждать конфликты и вовлекать родителей в поддержание режима и здоровья ребенка [15; 17; 18].

Цель исследования - теоретически обосновать и описать структурно-содержательную модель формирования готовности будущих педагогов к здоровьесберегающей деятельности в условиях университетской подготовки.

Для достижения цели поставлены следующие задачи: 1) уточнить содержание понятия готовности будущего педагога к здоровьесберегающей деятельности; 2) описать диагностический инструментарий и критерии оценивания готовности; 3) проанализировать результаты диагностики выпускников педагогического университета; 4) обосновать содержание структурно-содержательной модели и педагогические условия ее реализации; 5) сформулировать выводы и рекомендации, вытекающие из результатов исследования.

Теоретический анализ проблемы

Готовность будущего педагога к здоровьесберегающей деятельности целесообразно понимать как интегративное профессионально-личностное образование, обеспечивающее способность проектировать и реализовывать

образовательный процесс с учетом сохранения и укрепления здоровья обучающихся [2; 5; 6; 8; 9; 10]. Интегративность проявляется в том, что знания о здоровье и безопасности не дают ожидаемого результата без ценностного отношения, практических умений и рефлексии собственной педагогической деятельности.

Мотивационно-ценностный компонент отражает принятие здоровья ребенка как профессионально значимой ценности. Он выражается в понимании того, что физическое и психологическое благополучие обучающихся является не дополнительной задачей, а условием успешного обучения [1; 6; 7; 10]. Данный компонент определяет готовность педагога уделять время динамическим паузам, психологической поддержке, предупреждению конфликтов и профилактике переутомления.

Когнитивный компонент включает систему знаний о возрастной анатомии и физиологии, гигиене учебного труда, санитарных требованиях, признаках утомления и стресса, технологиях здоровьесбережения, особенностях работы с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья [4; 13; 17; 18]. Его значение состоит в том, что педагогические решения должны быть не интуитивными, а научно и нормативно обоснованными.

Деятельностно-операциональный компонент отражает способность применять знания в конкретных педагогических ситуациях: организовать рабочее место, спланировать физкультминутку, чередовать виды деятельности, создать психологически безопасную коммуникацию, адаптировать задания, включить вопросы здоровья в содержание урока, взаимодействовать с родителями и специалистами сопровождения [2; 4; 7; 13; 15; 17]. Именно этот компонент показывает переход от теории к реальной педагогической практике.

Рефлексивный компонент предполагает способность анализировать собственные педагогические действия, видеть дефициты и выстраивать траекторию профессионального саморазвития [2; 5; 8; 14]. Без рефлексии здоровьесберегающая деятельность становится набором формальных приемов; при развитой рефлексии педагог способен оценивать, какие действия

действительно снижают утомление и поддерживают благоприятный психологический климат.

Таким образом, модель формирования готовности должна быть не перечнем мероприятий, а системой, в которой каждый компонент имеет содержательное наполнение, методы формирования и диагностические показатели. Именно такая логика позволяет связать теоретическое обучение, практику, оценочные процедуры и последующую коррекцию подготовки.

Материалы и методы исследования

Эмпирическая часть исследования проводилась на базе Сургутского государственного педагогического университета в 2025-2026 учебном году. В исследовании приняли участие 144 студента выпускных курсов направления 44.03.05 «Педагогическое образование» с различными профилями подготовки: ОБЖ и физическая культура, биология и география, русский язык и литература, история и обществознание, дошкольное и начальное образование, математика и информатика, иностранные языки и др.

Диагностический инструментарий включал три взаимодополняющих метода, что соответствует логике комплексного психолого-педагогического исследования [14]. Первый метод - тестирование из 23 вопросов, охватывающее 8 критериев: знание основ анатомии и физиологии, понимание принципов здоровьесбережения, умение создавать безопасную образовательную среду, владение здоровьесберегающими технологиями, способность к мониторингу здоровья, компетентность в вопросах гигиены, умение работать с особыми категориями обучающихся, способность к междисциплинарному взаимодействию.

Второй метод - анкетирование по шкале Лайкерта [12]. Анкета включала четыре части: самооценка знаний, самооценка умений и уверенности, ценностно-мотивационная ориентация, рефлексия и планирование. Такая структура позволила выявить не только знания студентов, но и их субъективную уверенность, отношение к здоровьесбережению и осознание собственных профессиональных дефицитов.

Третий метод - экспертный анализ 21 план-конспекта уроков как продукта учебно-профессиональной деятельности студентов [14] по 7 критериям: подготовка к уроку с учетом принципов здоровьесбережения; организация учебного пространства; структура урока и наличие физических активностей; психологический климат; интеграция здоровья в содержание урока; обратная связь и вовлечение родителей; итоговый анализ и рекомендации. Для обработки данных использовались подсчет процентных распределений, сравнение результатов по диагностическим блокам и качественный анализ открытых ответов.

Таблица 1. Диагностический инструментарий исследования

Метод	Назначение	Оцениваемый компонент	Результат применения
Тестирование, 23 вопроса	Проверка объективных знаний и понимания типичных педагогических ситуаций	Когнитивный, частично деятельностно-операциональный	Выявление сильных и проблемных блоков подготовки
Анкетирование по шкале Лайкерта	Выявление самооценки знаний, умений, мотивации и рефлексии	Мотивационно-ценностный, рефлексивный	Определение субъективной готовности и профессиональной позиции выпускников
Экспертный анализ 21 план-конспекта	Проверка способности включать здоровьесберегающие элементы в структуру урока	Деятельностно-операциональный, рефлексивный	Выявление реальных проектировочных дефицитов

Критерии оценивания готовности

Критерии оценивания были соотнесены с компонентами готовности. Такой подход позволяет избежать хаотичного перечисления показателей и показывает, что каждый критерий проверяет конкретную сторону профессиональной подготовки [5; 6; 8]. Критерии одновременно выполняют диагностическую и проектировочную функцию: по ним можно оценивать текущий уровень выпускников и планировать содержание дальнейшей подготовки.

Таблица 2. Критерии оценивания готовности будущих педагогов к здоровьесберегающей деятельности

Компонент готовности	Критерии оценивания	Показатели проявления
Мотивационно-ценностный	Ценностное принятие здоровья как профессиональной категории	Признание связи психологического климата и обучения; готовность выделять время на физкультминутки и профилактические мероприятия; личный пример педагога
Когнитивный	Знание научных и нормативных основ здоровьесбережения	Знание возрастных особенностей, гигиенических требований, видов здоровьесберегающих технологий, признаков переутомления и стресса
Деятельностно-операционный	Умение проектировать и реализовывать здоровьесберегающий урок	Наличие в конспекте санитарно-гигиенических условий, физкультминуток, гимнастики для глаз, безопасной коммуникации, адаптации заданий
Коммуникативно-организационный	Умение взаимодействовать с родителями и специалистами	Рекомендации родителям; взаимодействие с психологом, тьютором, медицинским работником; учет особых образовательных потребностей
Рефлексивный	Способность к самоанализу и коррекции действий	Осознание собственных трудностей; постановка целей саморазвития; готовность использовать наставничество, литературу и обратную связь

Результаты диагностики

Результаты тестирования показали неоднородность подготовки выпускников. Наиболее проблемным оказался блок «Компетентность в вопросах гигиены»: доля ошибочных ответов составила 42%. Наибольшие затруднения вызвали вопросы о профилактике ОРВИ, физиологическом обосновании физкультминуток и требованиях к рабочему месту для предупреждения зрительного утомления. Это свидетельствует о недостаточной связи между теоретическими знаниями и их применением в конкретной педагогической ситуации.

По другим блокам доля ошибок была ниже, но также указывает на потребность в усилении практической направленности подготовки. Ошибки в блоках, связанных с безопасной средой, мониторингом здоровья и работой с особыми категориями обучающихся, показывают, что выпускник может знать

общие положения, но испытывать трудности при выборе правильного алгоритма действий.

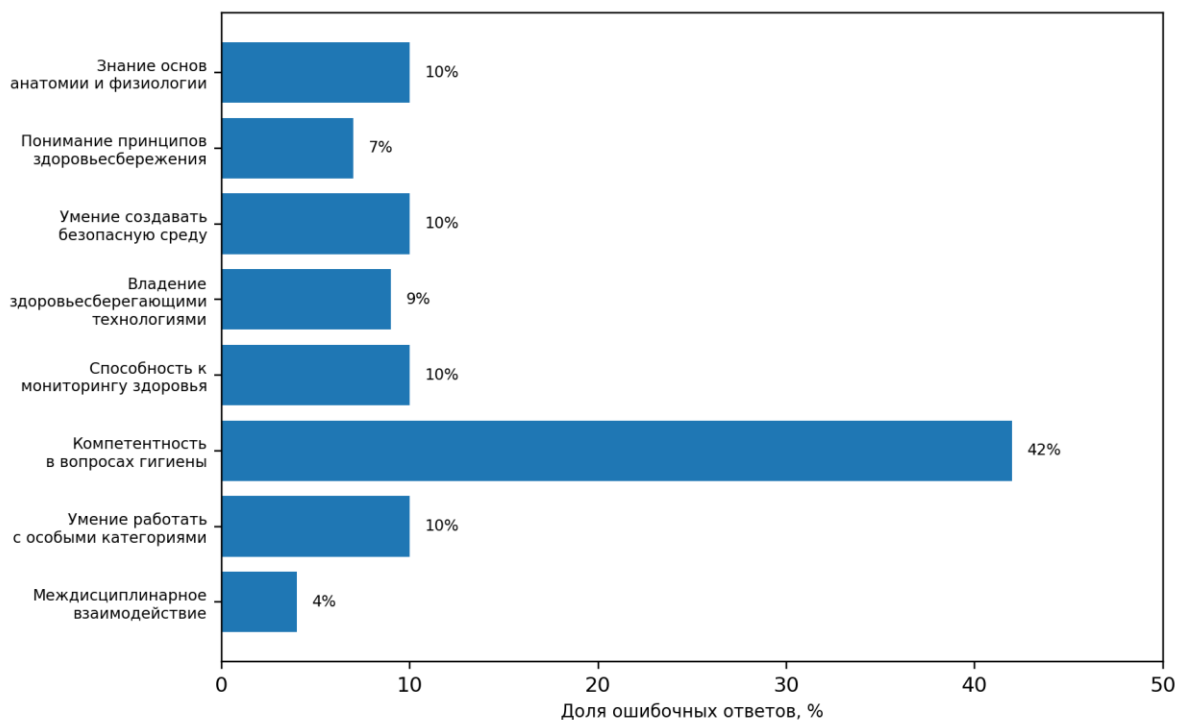


Рисунок 1. Доля ошибочных ответов по блокам тестирования

Анкетирование по шкале Лайкерта выявило высокий уровень субъективной готовности. Так, 66% выпускников полностью согласны с утверждением о знании санитарно-гигиенических требований к организации урока; 74% считают, что понимают возрастные физиологические и психологические особенности учащихся; 60% полностью уверены в способности спроектировать и провести урок с учетом здоровьесберегающих критериев; 77% полностью согласны с тем, что могут провести динамическую паузу адекватно возрасту и ситуации. На мотивационном уровне показатели также высокие: 86% респондентов полностью согласны с тем, что благоприятный психологический климат влияет на качество обучения, а 77% признают значимость личного примера учителя.

Сопоставление анкетирования с тестированием выявило диагностически важный диссонанс: выпускники высоко оценивают собственную готовность, однако объективные результаты показывают дефициты в гигиенической грамотности и практическом проектировании урока. Следовательно, подготовка

должна быть ориентирована не только на формирование позитивного отношения к здоровьесбережению, но и на отработку конкретных действий.

Экспертный анализ 21 план-конспекта подтвердил наличие операциональных дефицитов. В большинстве работ студенты корректно формулируют тему, цели, планируемые результаты и используют разнообразные формы работы, но здоровьесберегающая составляющая часто не выделяется как самостоятельный элемент урока. Типичные недостатки представлены в таблице 3.

Таблица 3. Типичные дефициты план-конспектов уроков (N=21)

Критерий оценки	Доля конспектов с дефицитом	Типичные проявления
Санитарно-гигиенические условия: освещение, проветривание, посадка	90%	Обычно указано только оборудование, но не описана организация пространства и режима работы
Физкультминутки и гимнастика для глаз	88%	Отсутствуют даже при высокой зрительной нагрузке: работа с презентациями, картами, текстом
Психологически безопасное обсуждение сложных тем	85%	Не прописаны правила доверительного общения при обсуждении ДТП, заболеваний, кибербуллинга и конфликтов
Обратная связь и вовлечение родителей	100%	Нет семейных заданий, рекомендаций родителям и совместных мини-проектов
Интеграция здоровья в содержание урока	80% для конспектов по географии	Связь с образом жизни обучающегося обозначена косвенно или отсутствует

Полученные результаты позволяют сделать вывод: сильной стороной выпускников является общая методическая организация урока, использование современных образовательных технологий и позитивная мотивация. Слабой стороной выступает перенос здоровьесберегающих требований в конкретные элементы планирования. Поэтому модель формирования готовности должна быть направлена прежде всего на преодоление разрыва между знанием, самооценкой и реальным педагогическим действием.

Обоснование структурно-содержательной модели

Содержание модели обосновано тремя группами оснований: теоретическими, нормативными и эмпирическими. Теоретические основания показывают необходимость четырехкомпонентной структуры готовности [2; 5;

6; 8; 9]. Нормативные основания задают требования к безопасной образовательной среде и охране здоровья обучающихся [15; 16; 17; 18]. Эмпирические основания демонстрируют конкретные дефициты выпускников: недостаточную гигиеническую грамотность, слабое планирование физкультминуток и недостаточное описание санитарно-гигиенических условий в конспектах.

Целевой блок модели направлен на формирование у будущего педагога системной готовности к здоровьесберегающей деятельности. Содержательный блок включает четыре компонента: мотивационно-ценностный, когнитивный, деятельностно-операциональный и рефлексивный [2; 5; 8; 9]. Технологический блок представлен практико-ориентированными методами: кейсами, анализом педагогических ситуаций, разработкой фрагментов уроков, имитационными играми, экспертной оценкой конспектов, самооценкой и взаимопроверкой [14]. Оценочно-результативный блок включает критерии, показатели и уровни сформированности готовности [5; 6; 8].

Таблица 4. Структурно-содержательная модель формирования готовности

Блок модели	Содержание блока	Методы реализации	Ожидаемый результат
Мотивационно-ценностный	Формирование отношения к здоровью обучающихся как к профессиональной ценности	Дискуссии, педагогические кейсы, анализ личного примера педагога, волонтерские проекты	Осознанная профессиональная позиция и готовность включать здоровьесбережение в урок
Когнитивный	Освоение знаний о гигиене, возрастной физиологии, СанПиН, здоровьесберегающих технологиях, профилактике утомления	Лекции-визуализации, работа с нормативными документами, тесты, ситуационные задачи	Знание научных и нормативных оснований здоровьесбережения
Деятельностно-операциональный	Формирование умений проектировать здоровьесберегающий урок и безопасную образовательную среду	Практикумы, разработка конспектов, проведение фрагмента урока, физкультминутки, имитационные игры	Способность применять здоровьесберегающие действия в конкретной педагогической ситуации

Рефлексивный	Анализ собственных дефицитов, самооценка и планирование профессионального развития	Дневник практики, чек-листы, самоанализ, самооценка, консультации наставника	Готовность корректировать педагогическую деятельность и развивать компетентность
Оценочно-коррекционный	Сопоставление тестирования, самооценки и экспертной оценки продуктов деятельности	Комплексная диагностика, экспертный лист, индивидуальные рекомендации	Переход от фрагментарной подготовки к системной готовности

Логика модели заключается в последовательном переходе от осознания ценности здоровья к знанию научных и нормативных оснований, затем к практическому действию и рефлексивной коррекции [2; 5; 6; 8; 9]. Например, выявленный высокий процент ошибок по гигиеническому блоку обосновывает усиление когнитивного блока и работу с нормативными документами [17; 18]. Отсутствие физкультминуток в план-конспектах обосновывает необходимость практикумов по проектированию урока. Недостаточная работа с родителями требует включения коммуникативно-организационных кейсов. Таким образом, рекомендации не являются общими пожеланиями, а напрямую связаны с выявленными диагностическими результатами.

Педагогическими условиями реализации модели являются: 1) введение интегративного модуля «Здоровьесберегающая деятельность педагога»; 2) обязательное включение в каждый план-конспект раздела «Здоровьесберегающие мероприятия»; 3) использование чек-листов для самооценки и экспертной оценки урока; 4) включение практического задания по здоровьесбережению в промежуточную или итоговую аттестацию; 5) организация междисциплинарного взаимодействия кафедр педагогики, психологии, медико-биологических дисциплин и методик обучения; 6) развитие здоровьесберегающей среды самого университета как образца для будущих педагогов [1; 7; 13; 15; 16; 17; 18].

Выводы и рекомендации

Проведенное исследование позволяет сформулировать следующие выводы. Во-первых, готовность будущих педагогов к здоровьесберегающей

деятельности имеет интегративный характер и должна рассматриваться через мотивационно-ценностный, когнитивный, деятельностно-операциональный и рефлексивный компоненты. Именно такая структура позволяет связать профессиональную позицию педагога, знания, практические умения и способность к самоанализу.

Во-вторых, диагностический инструментарий должен быть комплексным. Тестирование позволяет выявить объективные знания, анкетирование - мотивацию и самооценку, экспертный анализ план-конспектов - реальную способность переносить здоровьесберегающие требования в структуру урока. Использование только одного метода дает неполную картину готовности.

В-третьих, результаты диагностики показали расхождение между высокой субъективной готовностью и операциональными дефицитами. Выпускники признают значимость здоровьесбережения и достаточно высоко оценивают собственные умения, однако в тестировании выявлены ошибки по гигиеническому блоку, а в план-конспектах часто отсутствуют санитарно-гигиенические условия, физкультминутки и формы взаимодействия с родителями.

В-четвертых, содержание структурно-содержательной модели обосновано выявленными дефицитами. Когнитивный блок необходим для устранения пробелов в гигиенической и нормативной грамотности; деятельностно-операциональный блок - для тренировки проектирования здоровьесберегающего урока; рефлексивный блок - для осознания и коррекции профессиональных трудностей; мотивационно-ценностный блок - для закрепления здоровья обучающихся как профессиональной ценности педагога.

Практические рекомендации состоят в следующем: внедрить интегративный модуль «Здоровьесберегающая деятельность педагога»; дополнить текущую аттестацию практическими заданиями по проектированию фрагмента урока с обязательным здоровьесберегающим компонентом; разработать чек-лист анализа план-конспекта; включать в педагогическую практику обязательную рефлекссию по вопросам здоровья и безопасности;

организовать семинары для преподавателей вуза по единым критериям оценки здоровьесберегающей готовности студентов. Реализация этих мер позволит преодолеть фрагментарность подготовки и сформировать у выпускников системную готовность к здоровьесберегающей деятельности.

Список литературы

1. Абаскалова Н. П. Формирование у бакалавров и магистров общекультурных и профессиональных компетенций в области здоровьесбережения // Сибирский педагогический журнал. 2012. № 2. С. 17-20. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-u-bakalavrov-i-magistrov-obschekulturnyh-i-professionalnyh-kompetentsiy-v-oblasti-zdoroviesberezeniya> (дата обращения: 16.06.2026).
2. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. Москва: АРКТИ, 2005. 320 с.
3. Жуков О. Ф. Структура, содержание, методика оценки профессиональной готовности учителя к здоровьесберегающей деятельности // Сибирский педагогический журнал. 2009. № 1. С. 296-306. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/struktura-soderzhanie-metodiki-otsenki-professionalnoy-gotovnosti-uchitelya-k-zdoroviesberegayuschey-deyatelnosti>
4. Гулиянц А. Б., Гулиянц С. Б. Подготовка будущих учителей к применению здоровьесберегающих технологий в инклюзивном иноязычном образовании // Вестник МГПУ. Серия: Филология. Теория языка. Языковое образование. 2019. № 3 (35). С. 83-91. DOI: 10.25688/2076-913X.2019.35.3.09. URL: <https://vestnik-filologiya-lingvodidaktika.mgpu.ru/wp-content/uploads/sites/6/2019/08/vestnik-mgpu-filologiya-2019-3-35.pdf>
5. Зеер Э. Ф., Югова Е. А. Критерии и показатели оценки здоровьесберегающей компетентности студентов // Педагогическое образование в России. 2014. № 10. С. 78-82. URL: <https://pedobrazovanie.ru/archive/5654556/10/kriterii-i-pokazateli-otsenki-zdorovesberegayushchej-kompetentnosti-studentov>
6. Головинова А. А. Анализ совокупности компонентов здоровьесберегающей компетентности студентов // Вестник Алтайского государственного педагогического университета. 2023. № 3 (56). С. 7-13. DOI: 10.37386/2413-4481-2023-3-7-13. URL: <https://journals-altspu.ru/vestnik/article/view/2103>
7. Абакумова Ю. Г. Ресурсы и возможности здоровьесберегающих педагогических технологий, влияющих на формирование здоровьесберегающей компетентности будущего педагога // Наука-2020. 2021. № 2 (47). С. 149-153. URL: <https://sciup.org/142229803>
8. Кочура А. С., Матушанский Г. У. Разработка структурно-функциональной модели формирования здоровьесберегающей компетенции студентов вуза // Современные наукоемкие технологии. 2021. № 11-1. С. 150-155. DOI: 10.17513/snt.38903. URL: <https://top-technologies.ru/ru/article/view?id=38903>
9. Торыбаева Ж. З., Лауланбеков А. Б., Битабаров Е. А. Моделирование процесса формирования здоровьесберегающей компетентности будущего учителя // Известия. Серия: Педагогические науки. 2022. Т. 67, № 4. DOI: 10.48371/PEDS.2022.67.4.002. URL: <https://bulletin-pedagogical.ablaikhan.kz/index.php/j1/article/view/447>
10. Дейкова Т. Н., Мишина Е. Г. Исследование эффективности системы подготовки бакалавров педагогического образования в области здоровьесбережения // Психолого-педагогические исследования. 2023. Т. 15, № 4. С. 25-42. DOI: 10.17759/psyedu.2023150402. URL: https://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2023_n4/Deikova_Mishina
11. Ережепов Т. Т., Жүнисбек Д. Н., Кудериев Ж. К., Сарсенхан Т. С. Возможности процесса обучения в подготовке будущих педагогов к здоровьесберегающей деятельности // Известия. Серия: Педагогические науки. 2024. Т. 74, № 3. DOI: 10.48371/PEDS.2024.74.3.011. URL: <https://bulletin-pedagogical.ablaikhan.kz/index.php/j1/article/view/1497>

12. Likert R. A technique for the measurement of attitudes // Archives of Psychology. 1932. Vol. 22, № 140. P. 1-55. URL: https://legacy.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf

Список источников

13. Айзман Р. И., Мельникова М. М., Косованова Л. В. Здоровьесберегающие технологии в образовании: учебное пособие для академического бакалавриата. 2-е изд., испр. и доп. Москва: Юрайт, 2018. 241 с. URL: <https://urait.ru/bcode/414733>

14. Загвязинский В. И., Атаханов Р. Методология и методы психолого-педагогического исследования: учебное пособие. 7-е изд., стер. Москва: Академия, 2012. 208 с.

15. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Статья 41. Охрана здоровья обучающихся. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/48b9101fff215f3aeb122d86593a129a34d96d3c/

16. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - бакалавриат по направлению подготовки 44.03.05 «Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки)», утвержден приказом Минобрнауки России от 22.02.2018 № 125. URL: <https://fgos.ru/fgos/fgos-44-03-05-pedagogicheskoe-obrazovanie-s-dvumya-profilyami-podgotovki-125/>

17. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.09.2020 № 28 «Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_371594/

18. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 2 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания"». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_375839/