

ности и повышению качества учебного процесса в вузе.

**ВЕРТИКАЛЬНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ
ЯДЕРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
НА УРОВНЯХ ШКОЛА-ВУЗ
В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН**

Буртебаев Н.¹, Морзабаев А.К.²,
Морзабаева Р.Б.²

¹ *Институт ядерной физики Национального
ядерного центра РК, Алматы, Казахстан*

² *Евразийский национальный университет
им. Л.Н. Гумилева, Астана, Казахстан*

Основными и опорными горизонтами непрерывного образования являются горизонты школа и вуз. Особенность состояния этих горизонтов в настоящее время в системе ядерного образования Республики Казахстан обусловлена несколькими факторами:

1) мировое ядерное сообщество озабочено сохранением и развитием ядерных знаний: явных – формализованных и неявных – знаний, специфичных для отдельных ядерных объектов, которыми обладают работники этих объектов;

2) система подготовки специалистов ядерной отрасли Республики Казахстан находится на стадии интеграции в мировое ядерное сообщество: открываются международные кафедры, апробируется подготовка по системе «двух дипломов» и др.;

3) вблизи каждого из ядерных центров Республики Казахстан находится вуз, в котором осуществляется подготовка студентов по соответствующему направлению с проведением практик на самих ядерных объектах.

С учетом принципа преемственности содержания непрерывного образования между отдельными горизонтами, предполагающим расширение и углубление в вузе приобретенных на предыдущем уровне обучения знаний и умений и их дальнейшее совершенствование появляется необходимость рассмотрения новых подходов к реализации предпрофильной и профильной подготовки школьников, поступающих в вузы по ядерному профилю.

Для этого силами сотрудников ядерных центров и учителями близлежащих районов ведется опытная работа по всем основным направлениям предпрофильной подготовки: информационная работа, курсы по выбору, профильная ориентация, итоговая аттестация выпускников, «портфолио». Кроме того, в рамках фундаментальных исследований в Республике Казахстан обосновываются проекты образовательных модулей для средних школ, знания по

которым понадобятся школьникам в обозримом будущем, чтобы пополнить ряды специалистов национальной ядерной отрасли.

**ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ
СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ
ТЕХНИЧЕСКОГО ВУЗА В УСЛОВИЯХ
ПОИСКА НОВОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПАРАДИГМЫ**

Быков В.С., Викторов Д.В.

*Южно-Уральский государственный
университет
Челябинск, Россия*

В современном мире возрастает значимость и ценность высшего образования, компетентности личности, как в профессиональной, так и в других сферах человеческой жизни и деятельности. В этой связи на передний план выходят такие показатели качества подготовки современного специалиста, как нравственная и социальная зрелость, высокий профессионализм, готовность к работоспособности в различных условиях среды, повышение резервов жизнедеятельности человека, толерантность между избранной профессией и собственными интересами.

Однако в практике трудовой деятельности требуется не только целостность профессиональной подготовки специалистов, но и высокий уровень здоровья, как необходимого условия выполнения личностью многообразных социальных функций. Именно поэтому в высшем профессиональном заведении здоровьесбережение необходимо рассматривать как основу качества подготовки специалиста, позволяющую формировать у будущих специалистов знания, приводящие к изменению сознания о здоровом образе жизни и внедрять результаты обучения в практику повседневной деятельности.

В нашем понимании здоровьесбережение – это сущностная динамическая характеристика процесса жизнедеятельности человека, характеризующаяся наличием знаний, умений и навыков, необходимых для осуществления здоровьесберегающей деятельности и устанавливающей в образовательном социуме приоритеты личности.

Необходимо отметить, что собственная роль большинства людей в поддержании и укреплении своего здоровья сегодня практически сведена к минимуму, тем более что особенных расходов в связи с нездоровьем нести не приходится. То обстоятельство, что государство берёт на себя расходы по восстановлению утраченного здоровья и его сохранению, порождает у

многих иждивенческие отношения. Формируется совершенно необоснованная уверенность в том, что здоровье гарантировано молодым возрастом, что любые запредельные нагрузки, грубые нарушения питания, режима труда, отдыха, стресс, гиподинамия и другие факторы риска «по плечу» молодому организму.

Очевидно, что в современных условиях нельзя решить поставленные задачи лишь путём наращивания мощности материально-технической базы здравоохранения, приростом кадров, а главное – при традиционно сложившемся в классической медицине принципе изучения болезней и больного человека. Не исключено, что в этом кроется одна из причин пренебрежительного отношения большей части студенчества к своему здоровью.

Анализ результатов исследований состояния здоровья и образа жизни показывает, что основными причинами развития функциональных расстройств у опрошенных является гиподинамия (58%), которая в сочетании с неправильным питанием (39%) приводит к избытку массы тела (у 73% юношей и 64% девушек). Изучение отношения ответственности студенческой молодежи за состояние своего здоровья показало, что эти вопросы делегируются либо родителям (48%), либо государству (32%), либо медицине (20%). Почти 70% респондентов хотели бы изменить свой образ жизни, сделать его более здоровым, но не знают, как это сделать и с чего начать. Что касается уровня депрессивных состояний, то 100% юношей и девушек первокурсников таковым недугом не страдают. У 12% девушек 2-го и 4,5% девушек 4-го курса отмечается легкая степень депрессии. 3-й курс более подвержен депрессиям: у 12,5% юношей у 11% девушек выявлена легкая степень. Используемая методика опроса позволяет вовремя выявить признаки надвигающейся депрессии и вовремя принять упреждающие меры. Определение уровня эмоционального состояния (эмоциональная стабильность / нестабильность) показало, что самыми спокойными в этом отношении являются студенты 1-го курса, причем юноши (64%) более спокойны, чем девушки (42%). На 2-м курсе не обладают гармоничным постоянством своего характера 54,4% юношей и 73% девушек, на 3-м – 75% юношей и 78% девушек. Юноши 4-го курса подвержены наиболее частым переменам в настроении (100% опрошенных эмоционально нестабильны), в то время как 59% девушек показали обратный результат.

В сложившихся обстоятельствах крайне важно правильно выбрать стратегию и пути развития здоровьесберегающих технологий как

одного из основных практико-деятельностных компонентов формирования современного высококвалифицированного специалиста (Л.И. Лубышева, 2009).

На наш взгляд, такая технология обеспечена физическим воспитанием, раскрывающим закономерности сохранения и укрепления здоровья и целенаправленное развитие физического и психического потенциала человека.

В русле данной образовательной парадигмы, в ЮУрГУ конкретизирована функция физического воспитания в системе образования, в том числе в области получения студентами систематизированных знаний в области основных положений двигательной активности человека, а также восстановления и сохранения физического здоровья, как главного компонента производительности труда и продуктивности жизни.

На кафедре физического воспитания ЮУрГУ разработана методика по определению наиболее эффективных средств и методов здоровьесбережения студентов с учётом специализации будущего выпускника. При этом обеспечивается построение разнообразной по направленности и содержанию авторской, интегративной, факультативной и др. двигательной деятельности по настольному теннису, атлетической гимнастике, единоборствам, шейпингу, аэробике, бадминтону, баскетболу, волейболу, футболу, плаванию с целью формирования личностно-ориентированной физкультурно-оздоровительной деятельности. Это обусловлено тем, что формирование потребности в физическом самосовершенствовании также является долговременным позитивным результатом всей деятельности по физическому воспитанию студенческой молодежи.

В результате опроса были оглашены сведения о том, что физическое воспитание в данной форме приветствуется 81% опрошенных и должно осуществляться не только в учебном заведении, но и продолжаться после его окончания в период непосредственной трудовой деятельности в рамках необходимой производственной физической культуры, в виде профессионально-прикладной физической подготовки, предусматривающей и формы активного отдыха.

У студентов, специализирующихся в одном виде спорта, более высоко развиты все составляющие спортивного мастерства (мощность и ёмкость энергоисточников, силовые способности, скорость движений и локомоций, техническое мастерство, специальная выносливость) в отличие от студентов – занимающихся по общей программе, где организм нивелирует специфический характер нагрузок и

превращает тренировку в примитивную «общую физическую подготовку» с весьма низкой эффективностью и большими несбалансированными затратами энергии.

В рамках Болонской декларации, предполагающей увеличение часов для самостоятельной работы, а также модульный подход и кредиты, данная здоровьесберегающая технология существенно дополняет и расширяет введение целенаправленно расширенных образовательных программ по физическому воспитанию.

ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ АКТИВНОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО РЕЖИМА РЕБЕНКА В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ К ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ

Голубева Г.Н.

КамГАФКСиТ, Набережные Челны

Процесс формирования двигательного режима тесно связан с понятием адаптация. Анализ литературы, апробирование методик диагностики, опыт специалистов, наблюдения позволили выявить основные периоды адаптации ребенка (до 6 лет) к условиям внешней среды.

Среди таких периодов особо выделяются: антенатальный, новорожденности, первый год жизни, начало посещения дошкольного образовательного учреждения и процесс обучения в дошкольном образовательном учреждении. Перечисленные выше периоды предъявляют повышенные требования к «адаптированности» ребенка.

Учитывая тот факт, что первичные структуры психосоматического здоровья индивидуума закладываются в материнской утробе, запускаются (либо разрушаются) процессом рождения и окончательно формируются в первый год жизни ребенка, среди названных периодов особенно важны: антенатальный, новорожденности, 1-ый год жизни. Факт – все новорожденные уже существенно отличаются по уровню ДА.

Специалисты-практики в сфере физической культуры (инструкторы в дошкольных образовательных учреждениях, тренеры, учителя физической культуры школ) сталкиваются в процессе занятий с уже имеющимися у детей уровнями двигательной активности (ДА): высокий, средний, низкий. И, единогласно отмечают, что дети с «высоким» уровнем ДА более успешны в освоении умений и навыков и развитии физических качеств, легче и быстрее повышают свою спортивную квалификацию, «тянут всю команду». И очевидно, что начи-

нать формировать активность ребенка и закладывать потребность в движении надо еще в антенатальный период.

Нами доказано (Голубева Г.Н., 2008) что, формирование потребности в движениях наиболее эффективно в антенатальный период. Эффективность снижается при переходе от одного периода адаптации к другому по мере роста ребенка. С каждым новым периодом возрастает роль физкультурно-оздоровительных технологий, к которым можно отнести:

- физкультурно-оздоровительные методики;
- развивающую обстановку;
- стимулирование двигательной активности;
- параметры организованной двигательной активности;
- параметры самостоятельной двигательной активности.

Ключевым моментом все-таки является стимулирование двигательной активности с помощью всех перечисленных выше технологий.

Целью функционирования системы активного двигательного режима является формирование высокой потребности в движениях, как основы воспитания здорового, развитого физически, духовно и интеллектуально, самостоятельного и мобильного человека, активно приспосабливающегося к условиям внешней среды, предполагающей в дальнейшем включение в систему спортивно-ориентированного физического воспитания в школьном возрасте.

При изучении показателей двигательной активности нами подтверждено, что все дети (в нашем исследовании участвовало 394 человека) отличаются по уровню двигательной активности (высокий, средний, низкий), в дошкольном возрасте более половины детей (55,6%) имеют средний уровень ДА, четверть (25,9%) – высокий, 18,5% - низкий.

Анализ заболеваемости в зависимости от уровня ДА показал, что самое низкое количество дней по болезни отмечено в группе с высоким уровнем ДА, а самое большое - с низким уровнем ДА. Кроме этого, в последней группе не выявлено ни одного ребенка, который бы ни разу не болел. Количество случаев заболеваемости детей с низким уровнем ДА в 3,3 раза превышает данный показатель у детей с высоким уровнем двигательной активности и значительно больше, чем у детей со средним уровнем ДА.

Сущностные признаки активного двигательного режима ребенка в каждом периоде адаптации характеризуются высокой (внутренней) потребностью в движениях, средним ($M \pm$