

**НЕПЕРЕРВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ
ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ**

**В.В. М'ЯСОЄДОВ¹, Н.Л. ПАСТУХОВА^{1,2}, Ю.О. САДОВНИЧЕНКО¹,
І.І. КНЯЗЬКОВА¹**

¹Харківський національний медичний університет,

e-mail: sadovnychenko@gmail.com

²ДУ «Інститут харчової біотехнології та геноміки НАН України»,

e-mail: nataliia.pastukhova@gmail.com

Вступ. Стан здоров'я підростаючого покоління є одним з провідних індикаторів національної безпеки. Державну політику у цій сфері окреслено в низці нормативно-правових документів, які визначають формування ціннісного ставлення до здоров'я як одне з першочергових завдань освіти. Цей вектор освітньої політики реалізується шляхом залучення України до міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» та створення Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю (Єжова О.О. та ін., 2016). Проте, для формування здоров'язбережувального простору необхідне залучення всіх соціальних інституцій суспільства, серед яких медичні ВНЗ займають особливе місце в сенсі підготовки фахівців з охорони здоров'я.

Мета: аналіз результатів впровадження системи здоров'язберігаючих технологій як елемента неперервної освіти на стан здоров'я студентів вищого медичного навчального закладу.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні брали участь 3880 студентів Харківського національного медичного університету (ХНМУ) (2011-2016 рр.). Використовувалися методи психодіагностичного обстеження, результати медоглядів, аналіз статистичних даних (участь у спортивних, оздоровчих заходах, захворюваність та ін.), аналіз раціональної організації навчально-виховного процесу; діагностика потенціалу освітнього середовища та елементи педагогічного експерименту.

Результати і обговорення. Результати щорічних медичних оглядів студентів першого курсу ХНМУ дозволяють визначити стан фізичного здоров'я за наявності хронічних захворювань і факторів ризику захворювань як початкову точку моніторингових досліджень. Студенти-першокурсники розподіляються по чотирьох диспансерних групах: Д1 —практично здорові, Д2 — з факторами ризику розвитку захворювань, Д3 — хронічно хворі, Д4 — мають групу інвалідності. Питома вага студентів групи Д1, за виключенням показників 2013 та 2015 рр., традиційно найбільша ($47,76 \pm 4,37$). Проте, більше половини обстежених мають певні стійкі відхилення стану здоров'я від норми.

Виокремлення серед студентів першого курсу контрольної групи, яка набувала середню освіту у школах сприяння здоров'ю, дало змогу провести дослідження змін стану здоров'я упродовж навчання у вузі.

Анкетування студентів засвідчило, що найчастіше чинниками погіршення стану здоров'я є навчальні перевантаження на тлі нехтування валеологічними знаннями та навичками, невміння організувати власний робочий графік, не сформованість ієрархії життєвих цінностей тощо.

Враховуючи дані досліджень та досвід інших ВНЗ, у ХНМУ розробляється програма «Територія здорового способу життя», яка передбачає розвиток декількох модульних напрямків: адміністративного, освітнього, методичного, наукового, лікувально-профілактичного, технічного, моніторингового тощо.

Натепер відзначена позитивна динаміка показників усіх модулів. У контрольної групи не виявлено статистично значущої різниці у розподілі по диспансерних групах.

Висновки. Використання здоров'язбережувальних технологій є ефективнішим у системі «середня школа (школа сприяння здоров'ю) → вищий навчальний заклад».

Перспективи подальших досліджень полягають у формуванні мережі ВНЗ сприяння здоров'ю та використанні здоров'язбережувальних технологій у післядипломній освіті, а значить — протягом усього життя.