

УДК 378.172+371.212

Олена Бобро

ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний
університет імені К. Д. Ушинського» (м. Одеса)

ORCID ID 0000-0001-8255-5541

Світлана Бондарчук

Льотна академія Національного авіаційного
університету (м. Кропивницький)

ORCID ID 0000-0001-5636-328X

DOI 10.24139/2312-5993/2018.03/016-026

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА САМООЦІНКИ ЗДОРОВ'Я У СТУДЕНТІВ ТА КУРСАНТІВ ВНЗ РІЗНОГО ПРОФІЛЮ

У результаті педагогічного експерименту, проведеного за допомогою тестування студентів педагогічного ВНЗ та курсантів льотної академії, було виявлено ставлення молоді до свого здоров'я, визначено наявність рівня культури здоров'я. У більшості студентів та курсантів, які були анкетовані, відзначався високий та достатній рівень культури здоров'я. За допомогою тесту самооцінки здоров'я було виявлено, що у групі студентів більшість стверджувальних відповідей свідчила про наявність перебудови нервово-регуляторних механізмів, що характеризувалося низкою скарг, притаманних вегето-судинній дистонії. У групі курсантів більшість скарг припадало на стан опорно-рухового апарату. Використання в певній послідовності декількох видів анкетування та тестування у процесі навчання може виявити основні проблеми зі здоров'ям сучасної молоді.

Ключові слова: анкетування, педагогічний експеримент, захворюваність, моніторинг здоров'я, здоров'язбережувальні технології, оцінка здоров'я.

Постановка проблеми. Актуальність теми визначається новими підходами в сучасній педагогіці до збереження здоров'я молоді у процесі їх навчальної діяльності. Показник благополуччя будь-якої країни, який відображує її соціально-економічний та технічний стан, є потужним фактором формування демографічного, економічного, трудового й культурного потенціалу суспільства – здоров'я населення, яке за останні роки в Україні суттєво погіршилося.

Як відомо, у Національній доктрині розвитку освіти одним із пріоритетних напрямів є пропаганда здорового способу життя. Найбільш дискусійним на сьогодні залишається питання саме про шляхи формування здорової особистості студента (курсанта). Хоча питання проблеми здоров'я серед молоді розглядаються в сучасних дослідженнях досить широко, на сьогодні залишається не вирішеною проблема самооцінки та збереження здоров'я студентської (курсантської) молоді. Самооцінка, безсумнівно, впливає на здоров'я й поведінку молоді. Якщо людина відчуває себе самодостатньою та впевненою, вона доброзичлива і толерантна по

відношенню до оточуючих її людей. У той самий час занижена самооцінка може негативно позначатися на психологічному, соціальному й фізичному здоров'ї молодій людини. Ураховуючи те, що навчання у виші вимагає від студента (курсанта) роботи в напруженому режимі, як фізичному, так і психічному (підвищене навантаження на всі органи й системи організму), виникає проблема навчити студента (курсанта) бути здоровим, створити йому умови, за яких би його самопочуття не погіршувалося.

Різні відхилення й погіршення стану здоров'я, що виникають у процесі навчання, є перешкодою не тільки в досягненні успіхів у період перебування у виші, але є значним тягарем під час просування кар'єрними сходами.

У процесі організації та проведення навчальної діяльності педагогічна стратегія повинна орієнтувати студента на здоровий спосіб життя, запровадження в навчальний процес здоров'язбережувальних технологій. Це включає в себе дії викладача ознайомчого, рекомендаційного, підтримувального характеру, які спрямовані, головним чином, на інформування студента про здоровий спосіб життя, адекватне оцінювання свого способу життя, активізацію здоров'язбережувальної діяльності, збагачення досвіду здорового способу життя.

Аналіз актуальних досліджень. Проблема навчання й виховання здорової людини, створення здорових умов навчання розглядалися багатьма відомими науковцями. Питання, що стосуються здоров'я молодого покоління, можна знайти у працях К. А. Гельвеція, Я. А. Коменського, Ж.-Ж. Руссо та інших. Серед класиків вітчизняної педагогіки та психології, які приділяли значну увагу проблемі збереження здоров'я молоді, можна відзначити К. Д. Ушинського, Л. С. Виготського, В. О. Сухомлинського, П. П. Блонського та інших.

Дослідженням фізичного стану студентської молоді при різних видах навантажень займається А. І. Босенко [4, с. 5]. Теоретико-методичні засади здоров'язбережувальної діяльності майбутніх педагогів вивчає Б. Т. Долинський [7, с. 53].

Мета статті. На основі зібраного практичного матеріалу визначити особливості самооцінки здоров'я студентської молоді різнопрофільних вищих навчальних закладів. Обґрунтувати теоретичне значення поглибленого викладання здоров'язбережувальних технологій у ВНЗ, що пов'язано з погіршенням стану здоров'я молоді.

Методи дослідження: педагогічний експеримент, анкетування студентів та статистична обробка отриманих даних. Було проведено анкетування групи студентів Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського (м. Одеса) та групи курсантів льотної академії Національного авіаційного університету (м. Кропивницький) щодо їх ставлення до власного здоров'я і здоров'язбережувальних технологій. Також за допомогою тестування

виявлено суб'єктивні скарги студентської молоді щодо особистого фізичного стану. Використовувались анкета «Ваше ставлення до здоров'я» за Башавець Н. А. [1, с. 78] та «Тест самооцінки здоров'я» за Войтенко В. П. [6, с. 83].

Виклад основного матеріалу. Нами було проведено дослідження, у ході якого встановлено, що у студентів існує низка питань із загальномедичних знань, зацікавленість до яких виникла ще з початку навчання. Унаслідок погіршення стану навколишнього середовища та продуктів харчування студенти виявили інтерес до питань, пов'язаних із кількісними та якісними характеристиками харчових продуктів; токсичним впливом мутагенів, канцерогенів, хімічних додатків, консервантів на їжу. Також виникли питання щодо стану імунітету в юнацькому віці, способів загартування; методів зміцнення організму та окремих його систем. Значна увага приділена способам формування штучного імунітету, було відстежено особисте ставлення студентів до щеплення від особливо небезпечних захворювань [3, с. 29].

Згідно з результатами тестування за анкетой Башавець Н. А., серед студентів виявилось 46,8 % тих, у кого сформовано високий рівень культури здоров'я. Згідно з характеристикою тесту, вони піклуються про своє здоров'я та вважають це своїм обов'язком. Подальші бали тестування розподіляються так: 27,2 % студентів мають достатній рівень культури здоров'я та володіють необхідною для цього інформацією, але їм не завжди вистачає сил і часу для впровадження здоров'язбережувальних технологій у своє життя. У респондентів, які знаходяться у 3-й групі (13,6 %) – середній рівень культури здоров'я, до якого вони ставляться байдуже, не бажають піклуватися про нього, оскільки це їх не турбує. До 4-ї групи належать молоді люди (12,4 %), у яких низький рівень культури здоров'я, вони не бажають про нього піклуватися та не вважають за потрібне засвоювати інформацію щодо здоров'язбережувальних технологій (див. рис. 1).

Серед курсантів розподіл результатів відбувався таким чином: у першій групі знаходиться 29,7 % респондентів, до другої групи належить 48,1 %. Третю групу складають 14,8 % курсантів, до четвертої групи належить 7,4 % курсантів. Таким чином, більшість студентів та курсантів знаходиться в першій та другій групах, що свідчить про добре піклування за своє здоров'я. Вважаємо, що в даних респондентів, перш за все, сформоване свідоме ставлення до свого життя.

Під час проведення навчальних занять із курсантами обговорюється питання про чинники, які впливають на здоров'я людини. Так, за даними П. А. Виноградова, А. П. Душаніна, В. І. Желдака [5, с. 378], існують різні групи факторів, що впливають на здоров'я людини:

I. **Умови та спосіб життя – 50–55 %** – до факторів належать: шкідливі умови праці, погані матеріально-побутові умови, стресові ситуації, гіподинамія, неміцність родини, низький освітній та культурний рівень, незбалансоване харчування, паління, шкідливі звички, надмірна урбанізація.

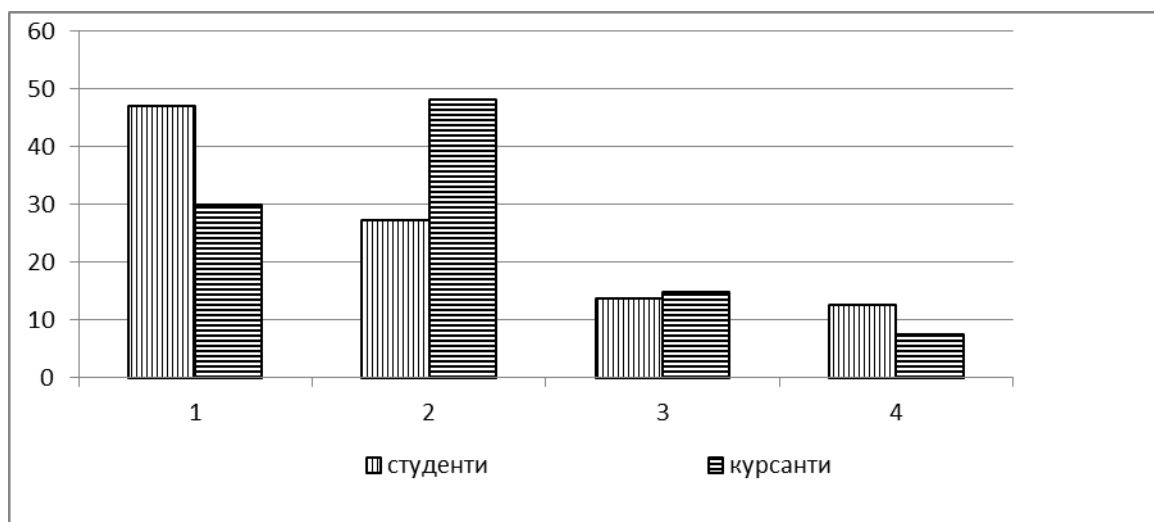


Рис. 1. Ставлення до власного здоров'я студентів і курсантів за методикою Н. А. Башавець

1 – *високий рівень культури здоров'я* (володіння інформацією про здоров'язбережувальні технології, відповідальне ставлення до здоров'я);

2 – *достатній рівень культури здоров'я* (володіння інформацією про здоров'язбережувальні технології, але нерегулярне піклування про здоров'я);

3 – *середній рівень культури здоров'я* (недостатнє володіння інформацією про здоров'язбережувальні технології, споживацьке ставлення до здоров'я);

4 – *низький рівень культури здоров'я* (немає інформації про здоров'язбережувальні технології, відсутність піклування про здоров'я).

II. Стан навколишнього середовища – 20–25 % – до факторів належать: забруднення повітря, води, ґрунтів, різка зміна атмосферних явищ, підвищені геліо-космічні та магнітні аномалії.

III. Генетичні фактори – 18–22 % – до факторів належать: схильність до спадкових захворювань.

IV. Діяльність установ охорони здоров'я – 10–11,5 % – неефективність індивідуальних гігієнічних і громадських профілактичних заходів, низька якість медичної допомоги.

На наш погляд, необхідно змінити співвідношення між зазначеними факторами, та дещо розширити їх. Так, у наш час розподіл між групами факторів відбувається таким чином: перша група факторів складає – 40 %; друга група факторів – 40 %; третя група факторів – 10 %; четверта група факторів – 10 %. Як висновок, із досвіду роботи можемо констатувати, що до першої групи необхідно включити і спосіб мислення, як один із мотиваторів здорового способу життя.

Важливим моментом у збереження цілісності особистості студентської та курсантської молоді є формування критичного мислення через використання нових технологій у навчанні, як приклад, під час проведення занять викладач може й повинен використовувати здоров'язбережувальні технології [2, с. 125].

Після набуття навичок самодіагностування студентська аудиторія звернула увагу на тест «Суб'єктивна оцінка здоров'я», розроблений В. П. Войтенко. Запропонований тест містить низку запитань, адаптованих для студентської аудиторії, і спрямований на визначення кількісної самооцінки їхнього здоров'я. Нами було проведено анкетування та зроблено порівняльну характеристику результатів студентів гуманітарного факультету педагогічного університету та курсантів льотної академії в кількості 24–25 студентів і курсантів у кожній групі віком 17–19 років.

Так, на питання про наявність головного болю відсоток студентів, які зазначили наявність цього симптому в себе у двох вишах був приблизно однаковий: 53,5% у курсантів та 54,16 % у студентів. На питання про стан серця та наявність болю в його ділянці розрив результат був більшим ніж у два рази: 20 % курсантів та 54,16 % студентів. Про розбалансованість нервової системи свідчить те, що у 26,6 % курсантів та у 33,33 % студентів підвищена збудливість та неглибокий нічний сон (просинання від будь-якого шуму). На жаль, майже рівний відсоток студентів відзначив суб'єктивне погіршення зору за період навчання у виші: 40 % курсантів та 45,83 % студентів. Про погіршення слуху переважно говорять студенти педагогічного ВНЗ 25 % та лише 13,3 % курсантів. На біль у суглобах скаржилися 20 % курсантів та 33,33 % студентів університету. На питання, чи турбує біль у ділянці печінки, різниця в результатах була більшою ніж у три рази: 6,6 % у курсантів та 27,5 % у студентів. Викликає увагу та занепокоєння відповідь контингенту на питання про стан хребту та наявність болю в області хребту: 46,6 % курсантів та 51,2 % студентів позитивно відповіли на це питання; наявність болю в ділянці попереку проявилась у 46,6 % курсантів та 54,16 % студентів.

На питання про стан шлунково-кишкового тракту та наявність такого симптому, як печія позитивно відповіли 13,3 % курсантів та 41,66 % студентів. Наявність набряків на ногах під час довгого сидіння відмітили 12,5 % студентів, можливо це пов'язано з тим, що в курсантів у процесі навчання більше часу відведено на фізичну підготовку та активні форми навчання. Наявність осередків хронічного захворювання (карієс, хронічний тонзиліт тощо) виявили в себе 6,6 % курсантів та 25,0 % студентів.

На питання про загальний стан організму відповіді у студентів та курсантів теж різнилися: 62,5 % студентів зізналися, що зміна погоди впливає на їх самопочуття, подібна ситуація трапляється лише з 40,0 % курсантів. У період хвилювань приблизно однакова кількість юнаків та дівчат втрачають сон: 58,33 % серед студентів та 62,6 % серед курсантів.

На групу питань щодо використання здоров'язбережувальних технологій у особистому житті відповіді були такі: на питання «чи намагаєтеся пити кип'ячену чи очищену воду» відповіли позитивно 54 % студентів і тільки 20 % курсантів. А при уточненні про вживання мінеральних

вод із лікувальною ціллю 25 % студентів відповіли, що застосовують цей спосіб відновлення організму; і тільки 7,6 % курсантів звертаються до нього. При цьому на питання про паління курсанти чесно відповіли, що серед них 46,6 % курців (що може бути пов'язано з наявністю стресових ситуацій навіть під час навчання), тоді як серед студентів 20,83 %. Ілюстрацією згубності цієї звички стає відповідь на питання про самопочуття при ході по сходах: наприклад, хода по сходах на 2–4 поверх викликає задишку у 25 % студентів та у 29,7 % курсантів. На жаль, на питання про заняття фізичними вправами, окрім необхідних часів у вищу, тільки 45,6 % студентів відповіли «ТАК»; серед курсантів же цей відсоток вище (а вони мають більше фізичне навантаження в навчальні часи) і складає 66,6 %. Унаслідок цього задишка у студентів під час швидкої ходи спостерігається у 54,16 % студентів, тоді як у курсантів тільки у 20,0 % випадків. На наявність симптому порушення периферійного кровообігу у вигляді паління чи поколювання в різних ділянках тіла поскаржились 75 % студентів і лише 20 % курсантів. Про більшу фізичну загартованість курсантів свідчить відповідь на питання про наявність моментів запаморочення в житті: що трапляється у 58,33 % студентів, та лише у 33,3 % курсантів. Невтішні результати з боку студентів 95,83 % у відповіді на питання про наявність відчуття втоми після навчального дня, тоді як на це питання стверджувально відповіли тільки 46,6 % курсантів. А наприкінці робочого тижня 75 % студентів відчувають втому, і тільки 35,7 % курсантів. Але при цьому на 15,83 % щасливішими себе почувають студенти (студенти 95,83 %, курсантів 80,0 %). Але в цей самий час на питання «чи легко ви переходите до пригніченого психоемоційного стану» стверджувально відповіли 54,16 % студентів, і лише 6,6 % курсантів. На питання про відчуття підновленості організму після сну «ТАК» відповіла приблизно однакова кількість студентів та курсантів: 87,5 % та 81,7 % відповідно.

Ми припускаємо, що відповіді на питання ще не дають повної картини стану тих чи інших системах організму в досліджених групах, але викликають занепокоєння, оскільки наявність подібних скарг свідчить, що в тій чи іншій ділянці організму вже виникла проблема.

Відмічено, що у відповідях на питання щодо систем організму більшість скарг (вище ніж 50 %) у студентів припало на скарги на безсоння, запаморочення, втому, судинні реакції та задишку під час фізичного навантаження, а також головний біль та біль у ділянці серця. Дослідженнями функціонального стану вегетативної нервової системи виявлено, що в юнацькому віці відбувається перебудова нервово-регуляторних механізмів [11, с. 38], і якщо не дотримуватися гігієни праці; режиму активності й відпочинку; оптимального режиму фізичного навантаження та харчування тощо, у подальшому важко буде уникнути проблеми, що називається вегето-судинна дистонія.

Вегето-судинна дистонія (ВСД), мабуть, – одна з найпоширеніших патологій. На її долю випадає до 20 % з усіх видів функціональних розладів організму. Ця хвороба стає все молодшою: до 30 % патологій пацієнтів у молодому віці є ВСД. До сьогодні ще не відомо, чи ВСД – це самостійне захворювання чи симптомокомплекс, який свідчить про наявність проблем у серцево-судинній або нервовій системі. У розвитку ВСД беруть участь різноманітні фактори, у тому числі й генетичні, унаслідок дії яких порушується робота ендокринної системи та нейрогуморального тону, що, у свою чергу, приводить до нейровегетативних змін. ВСД відносять до психосоматичних розладів [9, с. 119]. Різноманітність симптомів, що проявляються з різною інтенсивністю, можна обґрунтувати наявністю різних причин: екологічних, генетичних і навіть конституціональних. Не останню роль відіграє психотип особистості, наявність хронічного довготривалого фізичного або психічного стресу. Саме на перших доклінічних етапах патологія проявляє себе скоріше зміною відчуттів, ніж болем.

Відповідно до тесту самооцінки здоров'я за В. П. Войтенко, ствердна відповідь на питання, «чи легко ви просинаєтесь від будь-якого шуму» свідчить про занепокоєння. Відповідь «Так» на питання про зміни самопочуття на зміну погоди говорить про сейсмолабільність. Погіршення сну через хвилювання свідчить про дратівливість. Наявність запаморочення та симптому «повзання мурашок» говорить про порушення кровообігу чи вегетативні розлади. Задишка свідчить про послаблення фізичної працездатності, а легкий перехід з одного емоційного стану в інший – про емоційну лабільність. Наявність симптомів у юнацькому віці, у більшості випадків, характеризує лише розвиток дизрегуляції процесів у центральній чи вегетативній нервовій системі. Але якщо на ті симптоми своєчасно не звернути уваги, у подальшому вони можуть перерости в захворювання – при цьому до вище перерахованих симптомів загального характеру додаються ознаки порушення систем організму.

Також викликає занепокоєння, що більше 50 % студентів скаржилися на біль у суглобах та хребті, у ділянці попереку. При цьому в курсантів більшість скарг теж припадає на скарги про біль у попереку та хребті. Існує думка, що найбільш частою причиною даного болю є мікротравматизація, розтягнення, надмірне перевантаження м'язів, зв'язок, чи суглобів. Як показує досвід, більшість курсантів, окрім фізичної підготовки в навчальному процесі, додатково відвідують тренажерні зали – що може привести до перевантаження хребта та всього опорно-рухового апарату. У даному випадку необхідно навчити курсантів елементам лікувальної гімнастики; надати рекомендації щодо вправ на розвантаження хребта; та повідомити про загрозу такого стану як «захворювання зростаючого хребта» – вік цієї проблеми від 6-ти до 21-го року [8, с. 31].

Для того, щоб донести інформацію щодо здоров'язбережувальних технологій, треба знайти форму навчання, у яку й закласти потрібну інформацію. Відомо, що: «теорія – це коли відомо «чому», але невідомо «як»; практика – коли відомо «як», але невідомо «чому». Поєднання теорії та практики має дозволити не тільки з'ясувати й пояснити, а також вплинути та змінити» [10, с. 189]. Потрібно залучити повний комплекс різнобічної інформації: наприклад, пояснити, що при правильному харчуванні потрібно вживати достатню кількість антиоксидантів, а вільні радикали – це хімічно активні уривки молекул, що утворюються в багатьох ферментативних та неферментативних реакціях. Їх утворення відбувається при наявності кисню.

Необхідно знати, що джерело життя – кисень, при деяких умовах стає винуватцем у перекисному окисленні ліпідів. Важливо знати, що до системи антиоксидантів, що знешкоджує вільні радикали, належать низка ферментів, а також речовини, що потрапляють в організм із їжею: вітаміни, токоферолі, аскорбінова кислота, рослинні поліфеноли тощо. Тобто необхідно ще раз наголосити про важливість здорового харчування, що дуже потрібно в цьому віці, але вже за допомогою нових наукових знань.

Не менш необхідною є правильна фізична активність – це найкращий метод фізіологічної стимуляції всіх систем організму. При недостатньому фізичному навантаженні розвивається гіподинамія. Про необхідність зарядки багато говорять, але іноді потрібно дослідити, що буде з організмом при гіподинамії. Виявлено, що при гіподинамії знижується інтенсивність відновлювальних процесів, змінюються нейрогормональні взаємовідносини, обмежуються пристосувальні реакції організму. Гіподинамія негативно впливає на всі системи, знижується кровопостачання головних органів: серця та мозку; унаслідок погіршення кровообігу порушується біоз тканини організму. І, навпаки, достатнє фізичне навантаження тренує всі системи, відповідно підвищує якість життя людини за рахунок відновлення якості адаптаційних систем.

В. В. Фролькіс визначив низку ефектів, які виникають при достатньому фізичному навантаженні, довівши, що рухова активність поліпшує адаптаційно-регуляторні механізми, а саме:

- *ефект економізуючий* – при наявності тренуваності організму серце працює в більш економному режимі (що приводить до зниження серцевих захворювань);
- *ефект антигіпоксичний* – посилення кровопостачання приводить до поліпшення біозу тканин організму;
- *ефект антистресовий* – підвищення стійкості гіпоталамо-гіпофізарної системи;
- *ефект генорегулюючий* – активація синтезу білків;
- *ефект психоенергетизуючий* – поліпшення когнітивної функції мозку [10, с. 203]. Всі ці факти можливо застосовувати як навчальну інформацію.

Таким чином, виявлення скарг на здоров'я на перших курсах навчання та цілеспрямоване обґрунтування здорового способу життя має добрий профілактичний ефект і може використовуватися як один із засобів втілення здоров'язбережувальних технологій у життя майбутніх фахівців.

Висновки та перспективи подальших наукових розвідок. За допомогою анкетування було виявлено:

- у більшості студентів та курсантів, які були досліджені, відповідно 74,0 % та 77,8 %, відзначався високий та достатній рівень культури здоров'я;
- за допомогою тесту самооцінки здоров'я було виявлено, що у групі студентів більшість стверджувальних відповідей свідчила про наявність перебудови нервово-регуляторних механізмів, що характеризувалося низкою скарг, які притаманні при вегето-судинній дистонії. У групі курсантів більшість скарг припадало на відхилення у стані опорно-рухового апарату;
- використання в певній послідовності декількох видів анкетування та тестування у процесі навчання може виявити основні проблеми зі здоров'ям студентської молоді.

У подальшому планується розкрити інформаційний потенціал дисциплін медико-біологічного профілю, безпеки життєдіяльності, екології з метою формування у студентів та курсантів активної особистої позиції в галузі формування навичок оздоровлення.

ЛИТЕРАТУРА

1. Башавець, Н. А. (2009). *Методика оцінювання рівня культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації майбутніх економістів*. Одеса: Видавництво Букаєв В.В. (Bashavets, N. A. (2009). *Methodology of evaluation of the level of culture of health-saving as a world view orientation of the future economists*. Odesa: Publisher Bukaiev V.V.).

2. Бобро, Е. В., Бондарчук, С. В. (2017). Использование здоровьесберегающих технологий в процессе обучения курсантской (студенческой) молодежи. *Проблемы физической культуры населения, проживающего в условиях неблагоприятных факторов окружающей среды: материалы XII МНПК 5–6 октября 2017 года, Гомель*, (сс. 125–127) (Bobro, E. V., Bondarchuk, S. V. (2017). Use of the health-saving technologies in the process of teaching student youth. *Problem of physical culture of population living in conditions of the unfavorable factors of environment: proceedings of XII ISPC Gomel, GSU named after F. Skorina, 5–6 october 2017*, (pp. 125–127).

3. Бобро, О., Бондарчук, С., Павлиш, К. (2017). Технологія зацікавленості до предметів медико-біологічного профілю у студентів ВНЗ. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 4 (68), 24–35 (Bobro, O., Bondarchuk, S., Pavlish, K. (2017). Technology of the personal interest to the articles of medical-biological profile of the students of HEI. *Pedagogical sciences: theory, history, innovative technologies*, 4 (68), 24–35).

4. Босенко, А. И., Самокиш, И. И., Страшко, С. В. (2013). Оценка уровня мобилизации функциональных резервов студенток младших курсов педагогического университета при дозированных физических нагрузках. *Педагогика, психология и медико-*

биологические проблемы физического воспитания и спорта, 11, 3–9 (Bosenko, A. I., Samokish, I. I., Strashko, S. V. (2013). Assessment of the level of mobilization of functional reserves of students of younger courses of pedagogical university at the dosed physical activities. *Pedagogics, psychology and medical-biological problems of physical training and sport*, 11, 3–9).

5. Виноградов, П. А. *Основы физической культуры и здорового образа жизни*. Москва: Советский спорт (Vinogradov, P. A. (1996). *Basics of physical culture and healthy way of life*. Moscow: Soviet sport).

6. Войтенко, В. П. (1991). *Здоровье здоровых. Введение в санологию*. Киев: Здоровье (Voitenko, V. P. (1991). *Health of healthy. Introduction to sanology*. Kyiv: Health).

7. Долинський, Б.Т. (2010). *Здоров'язбережувальна діяльність учителя початкової школи*. Одеса: Видавець Черкасов М. П. (Dolynskiy, B. T. (2010). *Health-saving activities of the primary school teacher*. Odesa: Publisher Cherkasov M. P.).

8. Иванова, Г. Д. (2014). Патологические состояния опорно-двигательного аппарата у студентов и их профилактика. *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*, 8, 31–35 Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2014/14205/htm>. (Ivanova, H. D. (2014). Pathological conditions of the musculoskeletal system in students and their prevention. *Scientific-methodological electronic journal "Concept"*, 8, 31–35. Retrieved from: <http://e-koncept.ru/2014/14205/htm>).

9. Самосюк, Н. И., Самосюк, И. З., Федоров, С. Н., Чухраева, Е. Н., Жуков, В. А. (2015). Вегетативно-сосудистая дистония: диагностика и лечение с включением современных методов физиотерапии. *Journal of Education, Health and Sport*, 5 (7), 117–152 (Samosiuk, N. I., Samosiuk, I. Z., Fedorov, S. N., Chuhraeva, E. N., Zukow, W. A. (2015). Vegetative-vascular dystonia: diagnosis and treatment with inclusion of the modern methods of physiotherapy. *Journal of Education, Health and Sport*, 5 (7), 117–152).

10. Фролькис, В. В. (1996). *Старение и увеличение продолжительности жизни*. Ленинград: Наука (Frolkis, V. V. (1996). *Aging and increase in life expectancy*. Leningrad: Science).

11. Шанина, Т. Г., Филькина, О. М., Воробьева, Е. А. (2011). Особенности функционального состояния вегетативной нервной системы старших школьников. *Здоровье ребенка*, 3 (30), 38–42 (Shanina, T. H., Filkina, O. M., Vorobieva, E. A. (2011). Features of a functional condition of the vegetative system of the senior school students' health. *Health of the child*, 3 (30), 38–42).

РЕЗЮМЕ

Бобро Елена, Бондарчук Светлана. Сравнительная характеристика самооценки здоровья студентов (курсантов) ВУЗов различного профиля.

В результате педагогического эксперимента, который был проведен с помощью тестирования студентов педагогического университета и курсантов летной академии, выявлено отношения молодёжи к своему здоровью, определено наличие уровня культуры здоровья. Среди студентов и курсантов, которые были анкетированы, отмечался высокий и достаточный уровень культуры здоровья. С помощью теста самооценки здоровья выявлено, что в группе студентов большинство утвердительных ответов свидетельствовало о наличии перестройки нервно-регуляторных механизмов, что характеризовалось рядом жалоб, характерных для вегетососудистой дистонии. В группе курсантов большинство жалоб направлены на проблемы с опорно-двигательным аппаратом. Использование в определенной последовательности нескольких видов анкетирования и тестирования в процессе учебы может выявить основные проблемы со здоровьем современной молодежи.

Ключевые слова: анкетирование, педагогический эксперимент, заболеваемость, мониторинг здоровья, здоровьесберегающие технологии, оценка здоровья.

SUMMARY

Bobro Olena, Bondarchuk Svitlana. Comparative characteristics of health self-assessment for students (cadets) at the universities of different profile.

Introduction. *The urgency of the research is determined by new approaches in modern pedagogy to preserve students' health during their educational activities. In the process of organizing and conducting educational activities, the pedagogical strategy should orient a student on a healthy lifestyle, introducing one into the educational process of health-saving technologies.*

The aim of the Study is to ground the necessity of forming an active personal standing for students and cadets for their own health, the importance of in-depth teaching of health-saving technologies in higher education institutions of various profiles, is connected to the young people's health deterioration.

Research methods. *Pedagogical experiment, students' questioning and statistical processing of received data.*

Results. *As a result of the pedagogical experiment conducted by students in a pedagogical university and flight academy cadets, the youth's attitude to their health was revealed, and presence of a culture of health was determined. Most students and cadets who were questioned showed a high and sufficient level of health culture. Due to the health self-assessment, it was found out that in the group of students, most of the affirmative responses indicated a restructuring of neuro-regulatory mechanisms characterized by a number of complaints of vegetative-vascular dystonia. In the group of students, most complaints were about the musculoskeletal system. Using in a certain sequence several types of questionnaires and testing in the learning process can reveal the main problems with the modern youth health.*

Conclusions. *In the majority of students and cadets there was a sufficient and high level of health culture, with the help of the self-rating test, it was found out that in a students' group, most of the affirmative responses indicated that there was vegetative-vascular dystonia. In the group of students, most of the complaints involved deviations in the state of the musculoskeletal system. Using in a certain sequence several types of questionnaires and testing in the learning process can reveal the main health problems of student (cadets) youth.*

Perspectives for further research. *In the future, it is planned to present disciplines information potential of the medical-biological profile, life safety, ecology in order to form students' and cadets' active personal standing in the field of education for health improvement skills.*

Key words: *questionnaires, pedagogical experiment, morbidity, health monitoring, health-saving technologies, health assessment.*