

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
МИНИСТЕРСТВО СПОРТА И ТУРИЗМА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ ПО ДЕЛАМ МОЛОДЕЖИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. М.ТАНКА
АКАДЕМИЯ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И СПОРТА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

МАТЕРИАЛЫ

III-ей Международной научно-практической конференции
**«Здоровье студенческой молодежи: достижения науки
и практики на современном этапе»**

Минск, 2000

РЕЦЕНЗИОННАЯ КОМИССИЯ

1. Коломинский Я.Л. академик, д.псих.н., профессор, заведующий кафедрой психологии БГПУ им. М.Танка.
2. Гужаловский А.А. д.п.н., профессор, профессор кафедры теории и методики физического воспитания и спорта АФВиС РБ.
3. Колюнов В.Н. д.мед.н., профессор, заведующий кафедрой анатомии, физиологии и валеологии БГПУ им. М.Танка.

РЕДАКЦИОННАЯ КОМИССИЯ

1. Соколов В.А. академик, д.п.н., профессор, заведующий кафедрой теории и методики физической культуры и оздоровительно-профилактической работы БГПУ им. М.Танка.
2. Фурманов А.Г. д.п.н., профессор, декан факультета оздоровительной физической культуры и туризма АФВиС РБ.
3. Круталевич М.М., к.филол.н., доцент, декан факультета народной культуры БГПУ им. М.Танка.
4. Лавриненко Г.В., к.мед.н., доцент, заведующий кафедрой гигиены детей и подростков МГМИ.

ВЛИЯНИЕ ОСАНКИ НА СОСТОЯНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Кукареко В.П.

*(Белорусский государственный педагогический университет
им. М.Танка)*

Осанка является привычным положением тела непринужденно стоящего человека и формируется в процессе развития статико-динамических функций.

Позвоночный столб расположен в центре тела и является основной частью скелета человека. S — образная форма, наличие межпозвонковых дисков, мышечно-связочный аппарат позвоночника обеспечивают высокие амортизирующие качества, предохраняют от сотрясения внутренние органы и центральную нервную систему.

Излюбленная или вынужденная поза при учебных занятиях, работе, величина и продолжительность нагрузки, двигательный стереотип, функциональное состояние мускулатуры оказывают влияние на форму позвоночника, усиливая или уменьшая нормальные изгибы, изменяя положение плечевого или тазового пояса, что может приводить к асимметрии тела.

Асимметричность скелета вызывает неравномерное распределение нагрузки по всей площади межпозвонкового диска и может стать биомеханической основой преимущественного поражения той или иной стороны суставно-связочного аппарата позвоночника.

Как правило, при стоянии человека ноги имеют разную степень нагрузки и таз наклоняется в сторону менее нагруженной ноги. Поэтому позвоночный столб изгибается в поясничной части в сторону наименее нагруженной ноги, а в грудном отделе в результате компенсации — в противоположную сторону. Таким образом возникает S — образный (во фронтальной плоскости) функциональный сколиоз. При этом появляется не только сколиоз, но и поворот (ротация) плечевого пояса в сторону свободной (более длинной) ноги. Наклон таза в ту или иную сторону может объясняться также различной формой идентичных суставов обеих ног, степенью износа суставных поверхностей и т.д.

Ротация плечевого пояса сопровождается скручиванием позвоночного столба. В результате на стороне более нагруженной (как правило более короткой) ноги переднебоковые края тел смежных позвонков сближаются, межпозвонковый диск сжимается, а заднебоковые края тел позвонков раздвигаются, фиброзное кольцо диска растягивается, пульпозное ядро смещается назад и в сторону.

вичками, так и со спортсменами-разрядниками, прекратившими занятия спортом в силу объективных обстоятельств. Опрос студентов 1 курса, проводимый ежегодно, показывает, что каждый десятый из числа студентов СМО был освобожден от занятий физкультурой в школе, а каждый пятый получил оценку по физкультуре по факту присутствия на уроке. Число студентов с достаточно высокой физической подготовленностью невелико, однако и эти студенты требуют индивидуального подхода.

Непривычная обстановка отражается как на психологическом состоянии студентов (жалобы на здоровье, приукрашивание или, наоборот, демонстративно безразличное отношение к выявленному заболеванию), так и на показателях состояния сердечно-сосудистой системы в покое и после различных нагрузок. Так, на первых занятиях нами отмечался учащенный пульс в покое ($x = 9,6 \pm 1,4$ уд/мин) у девушек и отклонения артериального давления от возрастной нормы более выраженные у юношей. Таким образом, первые занятия по физическому воспитанию как бы демонстрируют предстартовую реакцию организма студента на физические нагрузки, проявляющуюся еще в состоянии покоя. В этой связи, первоочередная задача преподавателя физвоспитания — расположить к себе студентов, дать им понять, что занятия по физвоспитанию не нацелены на эксплуатацию здоровья, предложить доступные физические нагрузки. Решить эту задачу можно путем осуществления индивидуального планирования (заданий) для каждого студента с учетом его «предстартового состояния». Это дает возможность студенту почувствовать внимание, доброжелательность и медицинский контроль, смелее включаться в учебный процесс. Для преподавателя возникновение контакта со студентами означает учет индивидуальных психических, функциональных и физических возможностей студента. Важность такого контакта возрастает в свете решения еще одной проблемы, возникающей уже на первых занятиях — комплектования групп. Как отмечено многими педагогами-практиками, осуществить комплектование групп по заболеваниям очень трудно. Этот процесс может затянуться до полугода в связи с графиком прохождения медосмотра. Вместе с тем, как показывает наш опыт, в группах СМО есть студенты с такими диагнозами, сочетание которых в одной группе затрудняет работу преподавателя. Так, анализ заболеваний студентов показал, что в 1999–2000 учебном году по заключению врачей в группах СМО занимались студенты с 24 различными заболеваниями, а в 2000г. — у 26 студенток I курса факультета международных экономических отношений отмечено 16 различных диагнозов, (некоторые требовали от преподавателя дополнительных медицинских знаний). Многие диагнозы встречаются впервые.

Проводимые на кафедре исследования реакции сердечно-сосудистой системы на физические нагрузки различной интенсивности показали, что на занятиях в группах СМО целесообразно объединять студентов внутри группы по их исходным показателям ЧСС, а затем ориентироваться на уровень физической подготовленности, продемонстрированный при нагрузках на выносливость. Нами отмечено, что именно эти нагрузки вызывают максимальные сдвиги ЧСС из предложенных восьми контрольных упражнений для оценки реакций сердечно-сосудистой системы на различного рода физические нагрузки. Результаты исследования показали, что ЧСС в большей степени зависит от уровня физической подготовленности, чем от характера заболевания. Наибольшие сдвиги в реакции сердечно-сосудистой системы вызывали нагрузки на выносливость (тест К.Купера). Здесь у девушек был зарегистрирован пульс в диапазоне от 106 до 176 уд/мин, у юношей — от 107 до 177. При сопоставлении результатов бега и ЧСС выявлено, что лучшим результатам в беге соответствуют более низкие показатели ЧСС и изменение артериального давления по нормотоническому типу реакции. Получены данные о влиянии нагрузок другого характера на организм студентов СМО, что позволило более эффективно дозировать для них физические нагрузки.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Аринович И.С.

(Белорусский государственный педагогический университет
им. М.Танка)

Образ жизни — определенный, исторически обусловленный тип и вид жизнедеятельности человека. Здоровый образ жизни — это гигиеническое поведение, базирующееся на научно обоснованных санитарно-гигиенических нормативах, направленных на сохранение и укрепление здоровья, обеспечение высокого уровня трудоспособности, достижение активного долголетия. Формирование здорового образа жизни должно выражаться в привитии и закреплении навыков, умений и жизненных стереотипов, охватывающих рациональную организацию труда и отдыха, снижении факторов риска, ухудшающих рациональную организацию труда и отдыха, снижении факторов риска, ухудшающих состояние здоровья человека (экология, нерациональное питание, гиподинамия, вредные привычки и др.), способах увеличения резервов здоровья. Достижение высокого уровня здоровья должно формироваться через гигиеническое обучение и получение

ние знаний о понятии «здоровый образ жизни», убежденность в правоте этих критериев, стремление вести такой образ жизни. Формированию здорового образа жизни способствуют многие факторы, положительно влияющие на здоровье: наличие цели в жизни; формирование менталитета здоровья; уровень культуры, общей, нравственной, духовной, физической, культуры здоровья; здоровый стиль жизни; самое высокое место здоровья в иерархии потребностей человека; установка общества, отдельного человека на приоритетное значение здоровья; настрой на долгую здоровую жизнь; оздоровительная активность — активное самосохранение и саморазвитие организма; пример родителей, воспитателей, педагогов и медицинских работников в отношении здорового образа жизни, социально-экономические, политические условия жизни; акцентировано оздоровительная позиция средств массовой информации; обучение здоровью всех категорий населения, непрерывное валеологическое образование; осознание роли валеологии как науки о здоровье здорового человека, валеологическая культура личности.

Под валеологической культурой личности следует понимать не только валеологическую осведомленность, но и динамический стереотип поведения, выработанный на основе истинных потребностей, способствующих здоровому образу жизни, и определяющий бережное отношение к здоровью окружающих людей.

Валеологическое поведение и обучение должно быть направлено на улучшение адаптивных способностей организма к постоянно меняющимся неблагоприятным факторам. Чтобы достичь этого, необходимо при разработке методических валеологических подходов опираться на возрастные особенности. Для периода юношества характерна доверительность отношений. Характер познавательной деятельности для них индивидуален. Общим компонентом в познании является внимание молодого человека. В каждом человеческом действии есть ориентировочная, исполнительная и контрольная части. Индивидуальное развитие проходит через порог ощущений, восприятие, память, мышление, умственное развитие, воображение, понимание, язык и речь, способности, эмоции, чувства, волю. Учение — это изменение в поведении.

Однако все поступки человека всегда продиктованы его потребностями. Их многообразие представлено следующими группами: три исходные в двух видах (витальные, социальные, идеальные), две промежуточные (этнические и идеологические), две вспомогательные (воля и вооруженность). Система валеологических потребностей включает в себя ряд особенностей: 1). потребность жить и обеспечивать свою жизнь (витальные потребности); 2). потребность занять определенное место в обществе или в умах людей (социальные потребности); 3). по-

требности познавать мир (идеальные); 4). стремление к идеалу (идеологические потребности); 5). вспомогательные потребности в преодолении препятствий («воля») и вооруженности (или «компетентности»).

В настоящее время к традиционным формам педагогического труда добавился новый аспект — формирование здорового образа жизни индивида и коллектива. Коррекция образа жизни на основе креативного валеогенного мышления молодежи — это предпосылка здорового начала будущих семей, способных родить, вырастить и воспитать последующее поколение детей с более совершенным генофондом, с устойчивой системой здоровых потребностей.

Педагогическая стратегия формирования здорового образа жизни должна способствовать самостоятельной выработке у молодых людей убеждений на основе обретаемых знаний и опыта. Благодаря убеждениям создается вначале устойчивая мотивация здорового образа жизни, затем валеоготовность и самоконтролируемая активность в созидании своего здоровья. В основе формирования здорового образа жизни лежат несколько мотиваций: самосохранение; подчинение этнокультурным требованиям; получение удовольствия от самосовершенствования; возможность для самосовершенствования; способность к маневрам; сексуальная реализация и достижение максимально возможной комфортности. Одинаково значимыми все семь мотиваций бывают редко. В течение жизни человек проходит через разные мотивации. Например, для молодых людей иногда теряет значимость первая мотивация — самосохранение. Здоровье и сила иногда лишают необходимой осторожности, снижают чувство ответственности за собственный организм. Именно это служит причиной венерических заболеваний, втягивания в наркоманию, пьянство. Молодым людям кажется, что ресурс их личного здоровья не ограничен. Мотивацией здравосбережения становятся в этот период способность к маневрам, карьерные устремления, сексуальная реализация и достижение возможной комфортности.

В программе формирования, сохранения и укрепления здоровья молодежи в качестве исходной посылки служит утверждение, что одним из условий построения здоровья является удовлетворение потребности самореализации. Последняя занимает высшее место в иерархии потребностей, но удовлетворение ее представляет собой не конечное, итоговое состояние, а перманентный процесс.

Следовательно, формирование здоровья — долговременный процесс (каждый день, всю жизнь). Педагогам очень важно понимать, что процесс формирования здорового образа жизни — не кратковременная кампания, а широкое общественное явление, развитие которого осуществляется в ряде поколений. Успешность этой стратегии зависит не только от дальнейшего развития системы

непрерывного валеологического образования. Должны измениться требования и к педагогам, и к системе образования.

СРЕДСТВА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ОЗДОРОВЛЕНИИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Логвина Т.Ю.

(Белорусский государственный педагогический университет
им. М.Танка)

К одной из наиболее важных задач оздоровительной физкультуры, решаемой в процессе физического воспитания, можно отнести расширение функциональных возможностей основных физиологических систем организма. Реализация этой задачи на практике предусматривает необходимость уделять особое внимание системам, непосредственно участвующим в реализации акта движения (нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной, системе крови) и опорно-двигательному аппарату.

Для расширения функционального состояния основных физиологических систем необходимо назначать аэробные нагрузки (дозированную ходьбу, терренкур), подвижные игры, ритмопластику, упражнения с предметами, дыхательную гимнастику, упражнения в равновесии и на координацию, движения во всех суставах и позвоночнике и др. В частности, для усиления активности нервной системы полезны нагрузки, повышающие общий и эмоциональный тонус.

Для повышения общего тонуса важно повышать активность сенсорных систем с помощью физических упражнений (с предметами, на снарядах, выполняемых перед зеркалом под музыкальное сопровождение и т.п.), кроме того, особое внимание важно уделять тренировке вестибулярной системы. Вестибулярная сенсорная система воспринимает действие силы тяжести, прямолинейные и угловые ускорения, ощущение тела в пространстве, наклоны и повороты головы. Раздражения рецепторов (концевых окончаний нервных волокон) этой системы осуществляется при выполнении поворотов, наклонов, упражнений на координацию, при частой смене исходных положений, уменьшении площади опоры, ходьбе с внезапными остановками и ускорениями, при выполнении упражнений с закрытыми глазами и пр. Вследствие раздражения рецепторов вестибулярной системы формируются рефлексы, влияющие на тонус мышц и функцию равновесия. Вестибулярные влияния отражаются на деятельности сердца, сосудов, дыхания и потоотделения. Важнейшая роль в повышении общего тонуса принадлежит проприорецептивной сенсорной системе, так как в организме человека эволюционно

закрепилась биокibernетическая система, в которой работа мышц является генетически обусловленным раздражителем для работы мозга.

Эмоции характеризуют активное состояние мозговых образований, побуждающих человека изменять поведение, преодолевать сложную ситуацию. Эмоция — это поведенческая реакция, которая может быть врожденной и приобретенной с помощью опыта действия в подобных ситуациях. Решение поведенческой реакции тем правильнее, чем больше опыт. Систематическое выполнение физических нагрузок постепенно возрастающих по сложности и продолжительности способствует формированию положительных эмоций.

Расширению резервов сердца способствуют нагрузки на выносливость, упражнения для мелких мышц рук и ног (кисти и стопы), нижних конечностей, плечевых суставов. Эти нагрузки позволяют расширять функциональные резервы системы внешнего дыхания, но при этом необходимо особое внимание уделять статическим и динамическим дыхательным упражнениям. Расширению амплитуды движений в суставах и позвоночнике способствуют упражнения на силу, быстроту, ловкость и гибкость. При назначении упражнений необходимо соблюдать принцип постепенности (от простого к сложному) и строго дозировать нагрузки.

По мере расширения двигательной активности, формирования двигательных навыков и воспитания физических качеств, а также повышения общего и эмоционального тонуса улучшаются функциональные резервы перечисленных физиологических систем. Это способствует повышению активности функционирования систем от минимальной деятельности в условиях повседневной жизни до максимального уровня при выполнении большой нагрузки. Чем шире диапазон между максимальными и минимальными значениями параметров физиологических систем, тем больше резерв и запас сил организма для преодоления непрерывно меняющихся условий внешней среды.

При систематическом воздействии на организм умеренными мышечными нагрузками и постепенном увеличении суточной величины мышечного напряжения расширяется диапазон нормально переносимых нагрузок, снижается степень реагирования на нагрузку кардиореспираторной системы, улучшается сократительная способность миокарда, совершенствуются механизмы энергообеспечения, уменьшается время восстановительных реакций, повышается иммунологический статус организма, повышается его устойчивость не только к мышечной работе, но и к различным воздействиям внешнего мира.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВЛИЯНИЕ ОСАНКИ НА СОСТОЯНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА.....3	
Кукареко В.П.	
ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТА-ИНДИВИДУАЛЬНАЯ УЧЕТНАЯ КАРТА ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО, СОМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ПСИХОФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТА5	
Фурманов А.Г., Волчанина Е. И.	
ОЗДОРОВЛЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ ЧЕРЕЗ ВНЕДРЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.....6	
Юшкевич Т.П., Толкачев В.А.	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВОСТОЧНЫХ ПСИХОФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИНГОВ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ПОВЫШЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ.....8	
Баранов В.А.	
ПРИМЕНЕНИЕ УПРАЖНЕНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУПП10	
Гляцевич М.П.	
ФОРМЫ, СРЕДСТВА И МЕТОДЫ, ИСПОЛЪЗУЕМЫЕ ПРИ ОЗДОРОВЛЕНИИ УЧАЩИХСЯ ЛИЦЕЯ БГУ12	
Метель А.И.	
ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАНЯТИЙ С ПЕРВОКУРСНИКАМИ ГРУПП СМО13	
Лосева И.И.	
ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ.....15	
Аринович И.С.	
СРЕДСТВА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ОЗДОРОВЛЕНИИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ 18	
Логвина Т.Ю.	
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В ПРОЦЕССЕ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ТРЕНИРОВКИ20	
Абу Атван Юсеф Ибрагим	
ОБОСНОВАНИЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ СТРУКТУРЫ И СОДЕРЖАНИЯ ТРЕНИРОВОЧНЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ППФП С УЧЕТОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НЕРВНО- МЫШЕЧНОГО АППАРАТА СТУДЕНТОВ.....21	
Каганов В.Я., Масловский Е.А., Суша З.Н.	

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УСЛОВИЙ СПОРТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ЛАГЕРЯ ДЛЯ ОЗДОРОВЛЕНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ.....23	
Хижевский О.В., Хижевская В.А.	
ОСНОВНЫЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ В ВИДАХ БОРЬБЫ.....25	
Хижевский О.В., Хижевская В.А.	
МОДЕЛИРОВАНИЕ ТРОП ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ.....27	
Кривцун В.П.	
МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗРАБОТКИ КАТЕГОРИИ «СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ»29	
Кривцун-Левшина Л.Н.	
КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ31	
Суртанова С.Ф., Малашенков С.И., Якушев В.П.	
ПОЗНАВАТЕЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ КАК СТРУКТУРНАЯ ДЕТЕРМИНАНТА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ33	
Л.Н. Кривцун-Левшина	
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ.....36	
Семкин А.А.	
МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ38	
Фурманов И.А.	
МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ.....40	
Фурманов И.А.	
ДИАГНОСТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ.....42	
Фурманова Н.В.	
ДИАГНОСТИКА ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ43	
Фурманова Н.В.	
СУБЪЕКТИВНО ВОСПРИНИМАЕМЫЙ РИСК ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ПОВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА В СФЕРЕ ЗДОРОВЬЯ45	
Фролова Ю.Г.	
ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОПАГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА ФОКУС-ГРУПП47	
Фролова Ю.Г.	
ОФТАЛЬМОЭРГОНОМИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ ЗРИТЕЛЬНОГО УТОМЛЕНИЯ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ.....48	
Полякова Т.Д., Скуратович А.С., Полякова В.А.	