

**Міністерство освіти і науки України
Рівненський державний гуманітарний університет
Психолого-природничий факультет**



Кафедра валеології

Вікова фізіологія та валеологія

(Матеріали університетської науково-практичної
конференції викладачів та студентів - 23-24.04.2007 р.)



ВИПУСК - 1

Рівне - 2007

УДК 612.66+613
ББК 28.903.7

Вікова фізіологія та валеологія. Збірник наукових праць кафедри валеології. – Рівне : РДГУ, 23-24.04.2007. – 112 с.

У збірнику наукових праць подані матеріали викладачів кафедри валеології та студентів факультетів університету, у якому висвітлені результати валеологічних наукових досліджень, які висвітлюють сучасні досягнення фізичних та психологічних аспектів з метою профілактики захворювань, покращення здоров'я та дотримання здорового способу життя.

Редколегія:

1. **Шевців М. В.**, зав. кафедри, доцент.
2. **Макогончук М. Г.**, ст. викладач, канд. мед. наук.
3. **Серган Є.О.**, ст. викладач.
4. **Гончарук Н.В.**, ст. викладач.
5. **Шевчук О.А.**, викладач.

Матеріали обговорені та затверджені на засіданні кафедри валеології.

Протокол № 11 від 24 квітня 2007 р.

А тому, одним з головних завдань, які стоять перед наукою на сучасному етапі є дослідження еколого-психологічного статусу людини в плані збереження психічної цілісності особистості.

Шевців М.В.

ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ЯК УМОВА СОЦІАЛІЗАЦІЇ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Соціальний аспект

Відомо, що здоров'я людини залежить від багатьох чинників: спадковості, соціально-економічних та екологічних факторів, діяльності системи охорони здоров'я. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, воно лише на 10% пов'язане з останнім фактором, на 20%-зумовлене генетичними факторами, на 20% — визначається екологічними умовами і майже на 50% - умовами і способом життя людний [1]. На стан здоров'я, зокрема, впливають:

1) наявність мережі соціальної підтримки, тобто людей, які у разі необхідності можуть і здатні потенційно надати допомогу індивіду, а також самим фактом свого існування і доброзичливого повсякденного ставлення позбавляють відчуття самотності. Це найближче оточення - родина, друзі, місцева громада тощо. Дослідження свідчать, що люди, які мають міцну соціальну підтримку від найближчого оточення, здатні краще долати труднощі і проблеми, контролювати стреси. Крім того, міцна мережа соціальної підтримки дає змогу повірити людині у власну здатність допомогти, коли хтось цього потребує;

2) освіта. У будь-якому суспільстві досягнення в освіті покращують здоров'я. Формальна освіта у навчально-виховних структурах чи неформальна-у родинах, громадах, суспільстві - поліпшує можливості працевлаштування, підвищення доходу, соціального статусу і дає людині навички подолання особистих та суспільних проблем;

3) сприятливі умови праці. Це не тільки наявність безпечного робочого місця у фізичному та психічному аспектах (хоча і це важливо для здоров'я), а насамперед (і це найважливіше) —ступінь можливості й обсягу контролю, який людина має щодо виробничих рішень. За даними досліджень, саме цей чинник найбільше впливає на здоров'я. Що більший контроль щодо робочих рішень, то краще

здоров'я, і навпаки - безробіття є передумовою поганого здоров'я, тому це не тільки зменшення доходу, а передусім втрата самоповаги;

4) довкілля, під яким розуміють комплекс екологічних (земля, повітря, вода) і соціальних (житло, людське оточення, безпека, вільне пересування) чинників, вплив яких па здоров'я очевидний; біологічні та генетичні фактори. Це низка незалежних від людини особливостей організму, успадкованих від батьків. Але генетика сама по собі не є запорукою здоров'я. Здоровий спосіб життя істотно впливає на будь-яку спадковість;

5) ставлення до власного здоров'я. Це певні рішення, що безпосередньо впливають на здоров'я людини, передусім - поведінка у повсякденному житті (раціональне харчування, рухова активність, відсутність шкідливих звичок). Але складність проблеми полягає в тому, що особистий вибір і спосіб подолання ситуацій суттєво детермінований соціальним, економічним і політичним довкіллям.

Дослідженнями щодо здорового розвитку в дитинстві також виявлено значну залежність здоров'я у зрілому віці від особливостей родинної поведінки. Жорстокість, не доглянутість, нестабільність у родині негативно впливають на здоров'я і добробут протягом усього життя, і навпаки - будь-які позитивні наслідки зумовлені здоровим і дбайливим родинним оточенням у дитинстві. Важлива роль у збереженні здоров'я належить самій людині та способу життя, який вона обирає, що в свою чергу залежить від умов, в яких виховувалась дитина. Саме тому формування здорового способу життя привертає увагу науковців, психологів і педагогів.

Формування здорового способу життя означає також соціальний і політичний процеси, що включає не лише дії, спрямовані на підкріплення вмінь і здібностей особи, а й соціальні зміни, умови навколишнього середовища та економіки таким чином, щоб зменшити їхній вплив на громадське й особисте здоров'я, сприяти підвищенню якості життя. Мета формування здорового способу життя передбачає поліпшення добробуту взагалі, здоров'я в цілісному розумінні, а не тільки лікування, профілактику окремих захворювань, зниження рівнів захворюваності та смертності. Стрижневими цінностями такої діяльності є здоров'я як позитивна й цілісна категорія, соціальна справедливість, рівність, загальна участь у вирішенні проблем здоров'я [2—4].

Сучасна наука і практика презентує різні моделі та досвід упровадження різних підходів до формування здорового способу життя, що сприяють збереженню здоров'я.

Всі вони базуються на різних припущеннях стосовно поведінки людини, чинників, що змінюють поведінку, засобів втручання або впливу, умов впливу. Найчастіше виділяють такі моделі:

1) *моделі особистісного рівня* (модель Прохазки-ДіКлементе, транссоретична модель, модель, що базується на переконанні, теорія локусу контролю здоров'я), коли увагу зосереджено на особі, її почуттях, сприйнятті, переконаннях, поведінці. Тобто поведінка (від нездорової до здорової) змінюється завдяки зміні думок, ставлень, переконань особи щодо свого здоров'я;

2) *моделі міжособистісного рівня*, коли увагу зосереджено на впливі особистісних чинників та навколишнього середовища (соціально-когнітивна теорія, теорія причинних дій). Інструментами впливу на зміну поведінки є стосунки між людьми, інформування, осуд чи підтримка певної поведінки оточенням, що має велике значення для людини, програвання різних моделей поведінки;

3) *моделі суспільного рівня* (екологічна модель, модель поширення інновацій, модель причин / наслідків, модель Таннахіла, модель Френча, канадська модель) базовані на припущенні, що нездорова поведінка спричинена суспільством. Зміна поведінки має відбуватися на різних рівнях, оскільки здоров'я формується завдяки багатьом підсистемам оточення, а саме: сім'ї, громаді, місцю роботи, звичаям та традиціям, економіці, фізичному та соціальному середовищу. Ці моделі набули поширення в 1990-х роках.

Зупинимось докладніше на моделях суспільного рівня. Так, у рамках **моделі Френча** виділяють 4-и елементи формування здорового способу життя: 1) лікування хвороб; 2) попередження хвороб; 3) отримання знань, інформації про здоров'я, а також набуття певних повноважень та відповідальності за своє здоров'я; 4) впровадження політики щодо здорового способу життя - соціальні зрушення, економічна й соціальна політика [5]. Це всеохоплююча модель, спрямована на здійснення програм у громаді та за допомогою громади і держави.

У 1990 р. було розроблено **моделі Бітті**, де виділено два рівні формування здорового способу життя: 1) індивідуальний - базований на таких методах втручання, як переконання та індивідуальні поради; 2) колективний - базований на законодавчих діях та діяльності з

розвитку громади [6]. Наприклад, в Україні формування здорового способу життя більше спирається на колективний підхід. Це питання належить переважно до компетенції Міністерства охорони здоров'я та Державної соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді. Ці відомства послуговуються низкою загальнодержавних і регіональних програм, як-от: Національна програма «Репродуктивне здоров'я 2006-2012»; Національна програма патріотичного виховання населення, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства; урядовими програмами профілактики ВІЛ-інфекції та СНІДу.

Відомою є **канадська модель** формування здорового способу життя населення. Вона була розроблена Міністерством охорони здоров'я Канади та апробована в провінції Саскачван. Модель описується чотирма риторичними питаннями.

1. Хто формує рівні здоров'я в суспільстві, де бажано запровадити ініціативу формування здорового способу життя населення, тобто з ким можна взаємодіяти, хто є можливими партнерами?

2. Що є тим об'єктом, стосовно якого можна здійснювати заходи, і що є тією сферою, де заходи можуть поліпшити здоров'я і благополуччя?

3. Яких заходів необхідно вжити для позитивного впливу на проблему з позицій поліпшення здоров'я?

4. Чому потрібно вдатися до певних заходів, чому необхідно цю проблему вирішувати?

Як бачимо, у канадській моделі не зазначено точно, яких заходів і в якій ситуації потрібно вжити. Так само, як і в деяких інших моделях формування здорового способу життя, в ній пропонується різноманітний вибір шляхів до мети, опрацювання досліджень, обрання підходів для вирішення проблеми. Цінність моделі полягає в тому, що вона визначає зміст і послідовність дій з планування формування здорового способу життя, дає розуміння інструментів планування, запобігає принциповим помилкам, які можуть впливати з невизначеного знання методологічних засад такої діяльності. Така модель є одним з інструментів, що допомагає зрозуміти засади формування здорового способу життя серед населення і спрямувати роботу відповідальних осіб місцевої громади [7].

У своїй практичній діяльності соціальним працівникам у громаді доводиться застосовувати й **моделі профілактики**

конкретних захворювань. Наприклад, Всесвітньою організацією охорони здоров'я запропоновано використовувати такі моделі профілактики вживання психоактивних речовин:

- *модель моральних принципів* (наголошено, що використання психоактивних речовин є аморальним та неетичним; як правило, набуває форми кампаній публічного вмовляння, яке часто проводять релігійні групи, а також політичні та громадські рухи, що зважають на такі принципи, як патріотизм, самопожертва заради загального добробуту. Моральний підхід видається найефективнішим у часи широкого релігійного відродження, а також активних фаз соціальних рухів, коли більшість населення залучено до загально альтруїстичних заходів і соціальний контроль індивідуальної поведінки є найсильнішим);

- *модель залякування* (ґрунтується на твердженні, що населення можна змусити не вживати наркотичні речовини, якщо інформаційні кампанії акцентуватимуть небезпеку такої поведінки);

- *модель фактичних знань* (когнітивна модель, спрямована на покращення способів передачі та отримання інформації про наркотики; вважається ефективнішою щодо осіб, які мають певний досвід уживання наркотиків);

- *модель афективного навчання* (побудована на застосуванні афективних підходів - навчальних методик, які фокусуються більшою мірою на корекції деяких особистісних дефіцитів, ніж на проблемі власне вживання наркотичних речовин; визначальним принципом є той, що тенденція вживання може зменшуватися або зникнути, якщо такі дефіцити будуть подолані. Проблеми, які ідентифікують у таких програмах, стосуються самооцінки, визначення та прояснення особистісних цінностей, прийняття рішень, навичок подолання та зменшення тривоги, розпізнавання соціального тиску);

- *модель покращення здоров'я* (оздоровчі програми для заохочення розвитку альтернативних звичок. Цей підхід особливо корисний для людей, здатних турбуватися про своє здоров'я);

- *модель нормалізації* (ґрунтується на таких принципах: 1) розумінні причин, внаслідок яких людина звертається до наркотиків, вивчення цих причин; 2) певному перешкоджанню випадковим споживачам набувати залежності; 3) наданні інформації щодо ризику вживання наркотиків одночасно з інформацією про ризик, пов'язаний із вживанням алкоголю та тютюну; 4) демістифікуванні та зведенні образу залежної від наркотиків людини до реальних пропорцій; 5)

переважанні ініціатив, що включають соціоекономічну та культурну емансипацію, над залякувальними повідомленнями [8].

Ідеї профілактики з позицій нормалізації є найбільш гуманними для використання у практичній соціальній роботі. Адже з етичної точки зору профілактика наркоманії повинна базуватися не на заборонах і боротьбі з негативним, а на сприянні зростанню можливостей особистості долати складні життєві ситуації та робити здорові життєві вибори.

Стратегії формування здорового способу життя

У практичній діяльності при розробці заходів формування здорового способу життя звертають увагу на те, щоб вони якомога повніше охоплювали ті аспекти діяльності, які прийнято визначати як **основні стратегії формування здорового способу життя**, а саме:

1) поглиблення знань у членів громади щодо загальних закономірностей і конкретних проблем, що стосуються аспектів особистого та громадського здоров'я, формування здорового способу життя;

2) надання інформації про стан і можливості покращення тих конкретних питань здоров'я, що є головними у цьому заході;

3) сприяння розвитку свідомості та активності тих місцевих громад і груп людей, яких найбільше стосується певна проблема здоров'я, управління і координація їх зусиль у вирішенні проблеми на засадах самоврядування;

4) удосконалення діяльності місцевих закладів охорони здоров'я і соціальних служб, застосування сучасних засобів менеджменту у вирішенні проблем, на які спрямований зазначений захід;

5) формування політики здоров'я як необхідної частини діяльності з виховання правильних ціннісних орієнтирів членів громади;

6) відстоювання прав осіб (груп, громад) на здоровий спосіб життя шляхом використання законодавчих можливостей, дій самоврядування, пошуку компромісу з тими структурами виробництва, бізнесу тощо, які стають на заваді людям;

7) міжгалузева співпраця (партнерство з усіма, хто може бути корисним);

8) самодопомога та взаємодопомога (прищеплення особистих навичок здорового способу життя і громадської активності з питань

здоров'я, розвиток уміння допомагати членам найближчого оточення, громади тощо).

Ці стратегії найкраще застосовувати не окремо, а в комплексі.

Вибір будь-якої із наведених стратегій повинен базуватися на її відповідності загальним завданням та стрижневим цінностям формування здорового способу життя. Кожна стратегія має бути означена певною метою, а саме: послаблювати або усувати (за можливості) чинники негативного впливу на здоров'я і навпаки - посилювати (створювати) чинники позитивного впливу; враховувати потенційний вплив на застосовану ініціативу детермінант здоров'я і передбачати відповідні стратегії для запобігання, використання або застосування; допомагати індивідам і громадам враховувати детермінанти здоров'я, передбачати їх можливий негативний вплив і навчати відповідним діям (долати, запобігати, пристосовуватись) [9].

Місцеві профілактичні заходи

Найефективнішим засобом втілення світоглядних цінностей здоров'я у свідомість населення громади є ініціювання органами державної влади і місцевого самоврядування різноманітних локальних проєктів, обмежених місцевими масштабами, зокрема, масштабами первинних адміністративно-територіальних структур і окремих організацій. Такі проєкти, розроблені й впроваджені з урахуванням основних положень теорії та практики формування здорового способу життя, можуть бути достатньо дієвими, попри нестачу ресурсів в Україні.

Такими програмами передбачено заходи, що сприяють формуванню більш згуртованої громади. Планування цих заходів має відбуватися відповідно до уявлень про причинно-наслідковий зв'язок між метою і завданнями формування здорового способу життя та застосованими стратегіями, видами діяльності. Результативність багатьох таких програм має зворотну залежність від кількості членів місцевої громади: чим менша громада, тим простіший контроль, тим менше часу потрібно на просування ініціатив, тим кращих і триваліших ефектів можна досягти.

Важливий напрям місцевих профілактичних програм - освіта. Доведено, що в розвиненому суспільстві здоров'я значною мірою пов'язане із рівнем освіти. Чим вищий освітній рівень певного соціального середовища, тим кращі, як правило, в ньому загальні показники здоров'я [10]. Чим ширше знання основних природознавчих, філософських, гуманітарних положень, тим більше

можливостей формувати у суспільстві ставлення до проблем здоров'я взагалі. Крім того, поняття освіти слід розуміти комплексно: і як надання інформації, і як навчання методам, прийомам та навичкам здорового способу життя, і як виховання в душі безумовного пріоритету цінностей індивідуального і громадського здоров'я в усіх його проявах, сферах, рівнях.

Наприклад, за деякими програмами профілактики вживання психоактивних речовин передбачено первинну профілактику, спрямовану на запобігання вживанню. Такі програми орієнтовані переважно на дітей та підлітків, а також на т. зв. групи ризику. Соціальні працівники мають звертати увагу батьків на профілактику вживання психоактивних речовин їхніми дітьми. Адже стандарти поведінки, які встановлюються вдома, дають дітям сильні стимули утримуватися від наркотиків, і навпаки -- іноді можуть провокувати експериментування з ними. Вже у молодшому шкільному віці з дитиною варто обговорити питання вживання цигарок та алкоголю, а до 10-11 років — наркотичних речовин.

Важливу роль у профілактиці відіграє школа. Програма профілактики у школі повинна бути регулярною, впродовж усього періоду навчання. Форми подібної профілактики можуть бути різними: тренінги, тематичні зустрічі, дискотеки тощо. Адже, як свідчать дослідження, підлітки та молодь скептично ставляться до лекцій і формальних заходів.

Важливою складовою місцевих профілактичних програм є підвищення інформованості громади в цілому та її окремих членів щодо проблем здоров'я. Надання інформації - одна з ключових стратегій формування здорового способу життя, а її ефективність безпосередньо пов'язана із рівнем розвитку засобів масової інформації, особливостями їх функціонування з певній громаді.

Сьогодні ЗМІ, особливо електронні, найбільше впливають на громадську свідомість. Здатність швидко охоплювати найширші аудиторії дає їм можливість трансформувати традиційну систему духовного виробництва. Саме за допомогою мас-медіа серед різних груп населення (читачів, слухачів, глядачів) пропагуються певні ціннісні настанови, світоглядні стереотипи та моделі поведінки, внаслідок чого спільні смаки і форми „культурного споживання” поширюються серед як привілейованих, так і малозабезпечених груп населення.

Немаловажну роль відіграє інформаційний вплив не тільки через ЗМІ, а й завдяки таким формам роботи у громаді, як: поштова реклама (розсилання матеріалів за списками за принципом „у кожен дім”); зовнішня реклама (вулична реклама, реклама на транспорті, реклама у місцях зосередження людей); комп'ютеризована реклама (інформація, розміщена на вебсторінках, інформація, що надходить на екранне табло); експонування (організація виставок, галерей, стендів).

Варто зауважити, що досвід багатьох країн переконує у дієвості регіональних профілактичних інформаційних кампаній. Ефективні комунікації можуть формувати та змінювати ставлення людей до певних проблем. Для цього інформаційна кампанія повинна базуватися на переконливих фактах та бути правдивою.

На жаль, досить часто, використовуючи засоби масової інформації для профілактики, впадають у крайнощі, а саме вдаються до залякування. Однак учені доводять, що страх перед хворобою більше позначається на формуванні негативного ставлення до людей, що асоціюються з такою поведінкою, аніж на бажанні змінити свій спосіб життя, наприклад, маги одного сексуального партнера, користуватися презервативом тощо. Наприклад, ВІЛ-освітні кампанії на рівні громад мають ґрунтуватися не на стимулюванні страху, а на заохоченні бажаної поведінки. І, крім цього, доповнюються програмами „зменшення шкоди” для ін'єкційних наркоманів, перинатальними превентивними програмами, перевіркою донорської крові на ВІЛ тощо.

Ще один напрям місцевих профілактичних програм – заборонні засоби. Наприклад, прийняття місцевою владою та організаціями і установами рішення про заборону паління або вживання алкоголю на робочих і в громадських місцях і здійснення громадського контролю за його виконанням.

Отже, першочергове завдання для формування здорового способу життя - всіляко сприяти зміцненню громад, їх розвитку і спрямуванню зусиль на проблеми здоров'я таким чином, щоб активізувати наявні у громаді людські та матеріальні ресурси, заохотити членів громади до само- і взаємодопомоги через гнучкі системи, ініціативи, організаційні утворення всередині громади. Крім того, заходи формування здорового способу життя можуть підвищувати активність громади, якщо є доступ до потрібної інформації, навчання навичкам поліпшення здоров'я, фінансова підтримка.

Загалом, завдання з формування здорового способу життя є одним із ключових у діяльності соціальних працівників. Водночас воно є засобом запобігання розвитку соціальних проблем, пов'язаних із ризикованою поведінкою.

Використана література:

1. Формування здорового способу життя: Навч. посібн. для слухачів курсів підв.кваліфікації держ.службовців / О. Яременко, О. Вакуленко та ін. - К.: Укр. ін-тут соц. досл., 2000. -С. 14.
2. [http://www.euro.who.int/About WHO Policy/20010827.2](http://www.euro.who.int/About%20WHO%20Policy/20010827.2)
3. Green L W. Current report Office of Health Information Health promotion Physical Fitness and Sport Medicine //- Health education. -1980. - № 11(2).-Р. 28.
4. American Journal of Health Promotion. -<http://www.healthpromotionjournal.com>.
5. [http://www. Healthknowledge.org.uk/knowledgebase/Part1/Health Promotion 3 models.html/](http://www.Healthknowledge.org.uk/knowledgebase/Part1/Health%20Promotion%203%20models.html)
6. Ibid.
7. «Нормування здорового способу життя.-- Вказ. праця.
8. (Соціальна робота: В 3 ч. -Ч. 3. Робота з конкретними групами клієнтів / За ред, Т. Семигіної, І. Григи. -К.: Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2004.
9. Формування здорового способу життя. -Вказ. праця.
10. Грот В. Інвестиції в охорону здоров'я.-К.: Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2004.

Шевчук О. А., Артамонова В. В., Шолудько К. Я.,

ПРАГМАТИКА ПРОХОДЖЕННЯ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ ОЛІМПІАДИ З БЖД СЕРЕД СТУДЕНТІВ ВНЗ

16-19 квітня 2007 р. у Національному технічному університеті «Харківський політехнічний інститут» (що діє з 1885 р.) уже третій рік поспіль відбувся II етап Всеукраїнської студентської олімпіади з безпеки життя та діяльності людини серед ВНЗ.

Як відомо, олімпіада (з грец. «олімпіас») - у давніх греків чотирирічний період між двома олімпійськими іграми, що був одиницею літочислення, а також самі ці Ігри; Міжнародні спортивні змагання, що проводяться раз на 4 роки; змагання з будь-чого, конкурс, огляд [4, 402].

А в чому ж полягає суть прагматики проходження Всеукраїнської олімпіади з БЖД, що проводиться серед студентів ВНЗ?

Зміст

<i>Передмова</i>	3
Шевців М.В. Здоровий спосіб життя як умова соціалізації студентської молоді	5
Шевчук О.А., Артемонова В., Шолудько К. Прагматика проходження Всеукраїнської олімпіади з БЖД серед студентів ВНЗ	14
Серган Є.О. Вплив малих доз іонізуючого випромінювання на вегетативну регуляцію	18
Гончарук Н.В. Вегетодистонічна дисгармонія і її корекція фізичними вправами	20
Гончарук Н.В. Актуальність питання статевого виховання дітей і підлітків	22
Руденко А. Системоутворюючий чинник між предметного зв'язку „БЖД-іноземна мова-психологія” у ВНЗ	25
Галабурда Л. Роль школи в охороні психічного здоров'я учнів	30
Смольська Л. Здоровий спосіб життя як шлях формування і зміцнення здоров'я сучасної людини	35
Савич Л. Лікарські властивості бджолиного меду	42
Стельмашук О. Комахи-кровососи – потенційні переносники збудників інфекцій	45
Чирська Н. Статеве виховання підлітків	50
Яковищина Н. Здоров'я людини: соціально-педагогічні аспекти здорового способу життя	67
Рудина І. Профілактична діяльність учителя з метою збереження та зміцнення здоров'я дітей	75
Шевчук О.А. Чи є безпечним „безпечний секс”	85
Шевчук О.А. Убивство ненароджених дітей	89
Шевчук О.А. Валеологічний підхід до проведення практичних занять з БЖД через системний аналіз	92
Макогончук М.Г. До питання адаптаційних можливостей студентів	97
Гришкевич О. Демографічна ситуація і здоров'я	101
Цимбалюк С. Здоров'я людини – її багатство	107
<i>Відомості про авторів</i>	111.

Наукове видання

**„ ВІКОВА ФІЗІОЛОГІЯ
ТА ВАЛЕОЛОГІЯ ”**

*Збірник наукових праць університетської
науково-практичної конференції
викладачів та студентів*

Відповідальний за випуск *Шевців М.В.*

Статті друкуються в авторській редакції

**Рівненський державний гуманітарний університет
Психолого-природничий факультет
Кафедра валеології
33000, м. Рівне, Остафова, 31
Тел. : (0362) 22-11-18**