

ФОРМИРОВАНИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В УЧЕБНО – ВОСПИТАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ.

ПРОФИЛАКТИКА ТАБАКОЗАВИСИМОСТИ.

Одним из направлений в воспитательной работе является применение здоровьесберегающих технологий. Воспитательный и образовательный процесс строится на основе личностно – ориентированного подхода с использованием методов и информационных технологий.

Данная тема актуальна, так как общество отмечает неутешительную статистику: прогрессирующее ухудшение состояния здоровья населения в целом, и учащихся средних школ в частности, лишь 10% выпускников могут считаться здоровыми. По данным Министерства Здравоохранения, у подростков 15-17 лет в 95 случаях из 100 зарегистрированы различные заболевания. Все выявленные заболевания ограничивают учащихся в выборе будущей профессии. Поэтому нам необходимо познакомиться с понятием «здоровье» как основополагающего в характеристике данного типа образовательных технологий, с культурой здорового образа жизни личности, с определением понятия «здоровьесберегающие образовательные технологии».

Существует более 300 определений понятия «здоровье». Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

Цель:

Воспитывать у учащихся культуру отношений к своему здоровью.

Задачи:

1. Формирование положительной мотивации к оздоровительным мероприятиям и урокам физической культуры.
2. Охватить оздоровительными мероприятиями обучающихся, широко используя средства стимулирующие защитные силы организма.

Термин – «здоровьесберегающие образовательные технологии» (далее - ЗОТ) можно рассматривать как «сертификат безопасности для здоровья», т.е. приемы, методы педагогической работы, которые дополняя традиционные технологии обучения и воспитания, наделяют их признаком здоровьесбережения.

Из определения здоровьесберегающих образовательных технологий видно, что важнейшей целью внедрения ЗОТ в образовательный процесс является формирование культуры здоровья. Именно на это должны быть в значительной степени направлены усилия школы и семьи. Культура здоровья должна не изучаться, а воспитываться.

Психологическая основа этого

- мотивация на ведение здорового образа жизни. Неотъемлемой частью культуры здоровья является информированность в вопросах здоровья и здорового образа жизни. Как добиться успеха в жизни, как не стать жертвой алкоголя или наркотиков – приобщившись к культуре здоровья, за ответами на все эти вопросы обучающийся, подросток обращается именно к учителю, специалисту. И тогда полученная информация имеет максимальные шансы быть использованной на практике. Отсюда следует, что обучение вопросам здоровья, воспитание культуры здоровья, использование здоровьесберегающих технологий, как основного инструмента педагогической работы составляет единое целое – дорогу к здоровью.

Основные компоненты здоровьесберегающих технологий:

Здоровьесберегающий:

включающий систему ценностей и установок, которые формируют систему гигиенических навыков и умений, необходимых для нормального функционирования организма, а также систему упражнений, направленных на совершенствование навыков и умений по уходу за самим собой, одеждой, местом проживания, окружающей средой. Особая роль в этом компоненте отводится соблюдению режима дня, питания, чередования труда и отдыха,

что способствует предупреждению образования вредных привычек, функциональных нарушений и заболеваний.

Физкультурно – оздоровительный:

Предполагает владение способами деятельности, направленными на повышение двигательной активности, предупреждение гиподинамии. Кроме того, этот компонент обеспечивает закаливание организма, высокие адаптивные возможности. Физкультурно – оздоровительный компонент направлен на освоение личностно – важных жизненных качеств, повышающих общую работоспособность, а также навыков личной и общественной гигиены.

Функции здоровьесберегающей технологии:

Диагностическая

Заключается в мониторинге подготовленности обучающихся на основе прогностического контроля, что позволяет соизмерять усилия и направленность действий педагога в соответствии с природными возможностями ребенка.

Адаптивная

Она обеспечивает адаптацию обучающихся к социально – значимой среде.

Рефлексивная

Заключается в переосмыслении предшествующего личностного опыта, в сохранении и приумножении здоровья, что позволяет соизмерить реально достигнутые результаты с перспективами.

Формирующая

В основе формирования личности лежат наследственные качества, предопределяющие индивидуальные физические и психические свойства. Приобщение к здоровому образу жизни предполагает комплексное воздействие на личность учащегося. Прежде всего, оно исходит из семьи. Однако немаловажную роль играет и школьное воспитание.

Формированию здорового образа жизни помогают не только уроки физической культуры, но и большую роль играет здесь *внеклассная работа*, вовлечение учащихся к занятиям в спортивных секциях.

Особое внимание хочу обратить на значимую составляющую - реализацию здоровьесберегающей технологии во внеурочное время – она проста, доступна, безопасна и эффективна. А главное – она дает возможность выбора самим учащимся заняться укреплением своего здоровья. В школе создаются условия для укрепления и сохранения здоровья обучающихся, *через формы внеклассной деятельности*.

Разработана система мероприятий по сохранению и укреплению здоровья обучающихся:

1. Работа спортивных секций, участие в спортивных соревнованиях;
2. Проведение мониторинга физической подготовленности (мальчики, девочки 1-11 класс);

Реализация здоровьесберегающих технологий осуществляется через работу спортивных :

Секций:

1. «Тяжелая атлетика».

Мероприятий:

«А, ну-ка, парни!»(гиревой спорт), «Соревнования по пауэрлифтингу среди юношей и девушек».

Тренировки имеют не только оздоровительно – гигиеническое значение, но и агитационно – воспитательное. Занятия помогают формировать настойчивость, смелость, решительность, честность, уверенность в себе, чувство коллективизма. Но эффективность воспитания зависит, прежде всего, от того, насколько целеустремленно в педагогическом процессе осуществляется взаимосвязь физического и нравственного воспитания.

Внеурочные мероприятия в спортивных секциях включают: беседы педагогов на темы: «Акция – СТОП, СПИД!», «Вредные привычки»(приложение №1).

Педагогически очень эффективны формы взаимодействия детей разного возраста в совместной деятельности в движении к здоровому образу жизни. В проведении физкультурно – спортивных мероприятий с классами ведущее место обычно занимают подвижные игры. Они активизируют деятельность сердца и легких, повышают их работоспособность, содействуют улучшению кровообращения и обмена веществ в организме.

В настоящее время здоровьесберегающим образовательным технологиям относятся технологии, которые основаны на возрастных особенностях познавательной деятельности детей, обучении на оптимальном уровне трудности (сложности), вариативности методов и форм обучения, оптимальном сочетании двигательных и статистических нагрузок, обучении в малых группах, использовании наглядности и сочетании различных форм предоставления информации, создании эмоционально благоприятной атмосферы, формировании положительной мотивации к учебе.

Формирование культуры ЗОЖ – это побуждение к включению в повседневную жизнь ребенка различных новых для него форм поведения, полезных для здоровья. Создание вокруг ребенка информационной среды «Здоровья», которая не только напрямую, но и опосредственно влияет на формирование его мировоззрения, овладение знаниями, на основе которых возможно грамотно, безопасно и с пользой для организма взаимодействовать с окружающим миром, постепенно приведут к тому, что существующие способы укрепления здоровья становятся привычными и перерастают в потребность. Таким образом, современный уровень цивилизации и культуры выдвигает в число важнейших для человека приоритетов научиться не болеть, быть здоровым.

Технология проектируется исходя из конкретных условий и ориентируется на заданный, а не предполагаемый результат. Поэтому

формирование здоровьесберегающей образовательной среды рассматривается в качестве важнейшего элемента работы по сохранению и укреплению здоровья учащихся.

Для обеспечения эффективного здоровьесберегающего учебного процесса необходимо соблюдать санитарно – гигиенические условия обучения, нормировать учебную нагрузку и режим занятий, использовать здоровьесберегающие технологии с учетом возрастных и индивидуальных особенностей учащегося.

Беседа на тему: «Профилактика табакокурения!».

История распространения табака.

Первые сведения о курении содержатся в трудах древнегреческого историка Геродота, который упоминал о том, что скифы вдыхали дым сжигаемых ими растений. Первооткрыватели Америки, высадившись в 1492 г. на острове Гуанагани, названном ими Сан-Сальвадор, с большим удивлением наблюдали, как местные жители втягивали в себя дым из тлеющих листьев какого-то растения. Кроме того, они видели, что туземцы жуют листья этого растения и глотают их. Свертки высушенных листьев аборигены называли «табако» и «сигаро».

Широкое распространение курения относится к более позднему времени, когда в Англию возвратилась большая группа эмигрантов, побывавших в Америке. Они привезли с собой семена табака и стали разводить это растение.

Согласно литературным данным, французский посол в Португалии Жан Нико рекомендовал королеве Екатерине Медичи и одному из ее сыновей принимать пилюли табака как средство от головной боли (по имени Нико названо основное вредное вещество табака – алкалоид никотин). В конце XVI и начале XVII веков курение табака стало распространяться с невыразимой быстротой как в Европе, так и в других частях света, связанных с европейскими государствами торговыми отношениями.

Первые достоверные сведения о распространении табака в России относятся к середине XVII века, периоду правления царя Михаила Романова. В 1698 году, будучи в Англии, Петр договорился с известным коммерсантом, лордом Ф. Кармартеном, о поставке в Россию крупной партии табачного сырья. Кроме того, Петр I задумал развивать в России собственное табачное производство. В апреле 1705 года был обнародован указ о казенной продаже табака «через бурмистров и целовальников, а также через выборных, рассылаемых в села, деревни и ярмарки». Одновременно учреждались две табачные фабрики: в Петербурге и Ахтырке (Украина). К середине XVIII века табак получил в Петербурге широкое распространение. Без обильного его употребления не обходилась ни одна ассамблея, ни одно празднество. Время правления Екатерины было отмечено бурным ростом российского предпринимательства и оказалось весьма благоприятным для табачной торговли. В своем указе от 31 июля 1762 года императрица восстановила свободную продажу табака. Первые табачные мастерские в Петербурге открыли иностранцы. Они производили крошеный курительный табак в незначительных количествах. К 1812 году число таких производств возросло до шести, и все они работали на привозном сырье. Появление папирос произвело настоящую революцию в отечественной табачной промышленности. Первое упоминание папирос встречается в циркуляре Министерства финансов России от 29 апреля 1844 года. Изготовлением папирос тогда занимались десятки фабрик, не говоря уже о бесчисленном количестве мелких кустарных мастерских.

К 1860 году количество предприятий достигло 551. К концу XIX века концентрация производства усилилась: число предприятий сократилось в два раза, а выпуск табачных изделий вырос в десятки раз. В 1914 году возникла первая крупная российская табачная монополия, «Санкт-Петербургское торгово-экспортное акционерное общество». Организация включала 13 табачных фабрик в Петербурге, Москве, Ростове-на-Дону и Феодосии и производила 56% табачных изделий, выпускаемых в России. К началу XX

века табачная торговля стала одним из самых выгодных коммерческих предприятий, в Москве действовало несколько крупных фабрик. Первая мировая война привела в России, как и во многих европейских странах к «папиросному буму», табак стал обязательной частью солдатского и офицерского пайка.

Состав табачного дыма.

Табак – род однолетних и многолетних растений семейства пасленовых. Насчитывается около 40 его видов. Различают два сорта табака: сигарный и папиросный. Химический состав обработанных листьев табака таков: никотина 1-4%, углеводов 2-20%, органических кислот 5-17%, белков 1-13%, эфирных масел 0,1-1,7%.

В процессе выкуривания папиросы происходит сухая перегонка табака, сопровождающаяся образованием огромного количества разных продуктов: никотина, окиси углерода, синильной кислоты, аммиака, углеводов, масляной, уксусной, муравьиной и валериановой кислот, акролеина, эфирных масел, сероводорода, формальдегида, пектиновых веществ, пирадина, анилина, уксуснокислой окиси аммония, лютидина, коллидина, сажи, канцерогенных углеводов и др.

По мнению большинства исследователей, наиболее опасной составной частью табачного дыма является никотин. Никотин относится к алкалоидам - веществам растительного происхождения сложного состава, многие из которых – сильнейшие яды. Ядовитым является и никотин. Никотин в чистом виде представляет собой маслянистую, бесцветную, прозрачную жидкость, жгучую на вкус. Усугубляет вред никотин вдыхание аммиака, содержание которого в дыму 20 папирос равно 0,032 г. По объему аммиак занимает от 0,15 до 0,4% табачного дыма. Аммиак делает дым более едким, раздражающим. Весьма неблагоприятно влияют на организм эфирные масла. Эфирные масла относятся к нервно-сердечным ядам. Что касается других ингредиентов табачного дыма - сероводорода, формальдегида, синильной кислоты, акролеина, альдегидов, кетонов и т. п., то содержание каждого из

них очень мало и каждый из них не токсичен для организма, но, действуя в комплексе, они, несомненно, являются опасными для организма. Особо стоят такие вещества, как полициклический ароматический углеводород бензпирен и радиоактивный элемент полоний. Они могут способствовать формированию злокачественных новообразований, о чем будет подробнее сказано дальше.

Влияние курения на здоровье.

Вот курильщик затянулся папиросой и мечтательно разглядывает красивые голубые кольца дыма, медленно расплывающиеся в воздухе комнаты. Задумывается ли поклонник «голубого змия» над тем, что в это время происходит? Чаще всего нет. А следовало бы! Ведь в дыме 25 папирос (а это дневная «норма среднего» курильщика) содержится 125 мг никотина, 40 г аммиака, 0,8 - 1,0 мг синильной кислоты, 0,5 л угарного газа и множество других ядовитых веществ. Поистине универсален тот вред, который наносит курение табака здоровью. Не случайно, что срок жизни курящего в среднем на 9 лет короче, чем некурящего... Ознакомимся с вредным действием курения.

Курение и нервная система.

Головокружение, которым объясняется сужением сосудов головного мозга. Быстрая утомляемость, раздражительность, ослабление памяти, нервность, головные боли. Неблагоприятно действует курение на функцию органов чувств. Злостные курильщики нередко жалуются на ухудшение зрения, иногда теряют способность различать цвета. Все это объясняется токсическим действием табачных ядов на зрительный нерв.

Неблагоприятно отражается курение и на функции слуха. У курильщиков «закладывает уши», так как постоянное раздражение носоглотки распространяется и на некоторые участки слухового аппарата, затрагивая слуховой нерв и понижая остроту восприятия звуковых ощущений.

Курение и органы дыхания.

Именно дыхательные пути принимают на себя первый удар табачных ядов. Как плотные частицы сажи, так и тот «букет», который объединяет газообразные продукты табачного дыма, раздражает слизистую оболочку гортани, трахеи, бронхов, мельчайших бронхиол и легочных пузырьков-альвеол. В результате развивается хроническое воспаление дыхательных путей. Курильщики очень часто страдают бронхитом. Их мучает кашель, особенно усиливающийся по утрам. Кашель сопровождается обильным отхаркиванием грязно-серой мокроты. Систематическое раздражение голосовых связок, которое зачастую имеет место у курильщика, делает его голос грубым, хриплым, неприятным. Постоянный мучительный кашель влечет за собой понижение эластичности легочной ткани, вызывает растяжение альвеол и развитие эмфиземы легких. Курение табака, как отмечают ученые, является одной из причин заболевания раком легких.

Курение и сердечно-сосудистая система.

При курении учащается сердцебиение, это отмечается уже после первых затяжек. Известно, что у здорового человека сердце сокращается в среднем 70 раз в минуту, при курении частота сердцебиения учащается до 80-90 раз. Курение табака способствует выделению надпочечниками гормональных веществ, которые вызывают повышение кровяного давления на 20-25%. Это влечет за собой новое увеличение нагрузки на сердце, так как последнее вынуждено затрачивать больше энергии для того, чтобы протолкнуть кровь через уменьшившийся просвет сосудов. Курение табака способствует формированию такого распространенного заболевания, как атеросклероз, а распространение атеросклероза ведет к учащению случаев заболеваемости ишемической болезнью сердца. С действием курения связано также и такое сосудистое заболевание, как перемежающаяся хромота, развивающаяся на почве поражения артерий голени и стопы.

Курение и органы пищеварения.

Поступая в полость рта, табачный дым вызывает раздражение языка, десен, твердого и мягкого неба, зева. Под влиянием табачного дыма

трескается зубная эмаль. Зубы инфицируются гноеродными микробами, которые могут находиться в полости рта и носоглотки, разрушаются. Нередко изо рта курильщика распространяется неприятный запах. Табачный дым раздражает слюнные железы, вследствие чего при курении развивается обильное слюноотделение. Установлено, что курение табака является одной из причин, предрасполагающих к развитию рака губ и языка.

Курение и эндокринная система.

Табак пагубно влияет на функцию некоторых желез внутренней секреции. Особенно заметно такое отрицательное действие табака на деятельность половых желез.

Влияние курения на организм детей.

Если курение табака опасно для здоровья взрослого человека, то для организма ребенка эта опасность возрастает в несколько раз. Непоправимый вред наносится будущему ребенку, если курит беременная женщина.

Исследования, проведенные в разных странах, показали, что масса тела детей, рожденных женщинами, которые курили во время беременности, в среднем на 150-240 г меньше, чем масса тела детей некурящих матерей. Подсчитано, что каждый пятый из мертворожденных детей был бы жив, если бы не курили их родители.

Маленькие дети, находящиеся в накуренном помещении, плохо спят, у них понижен аппетит, часто появляются расстройства кишечника. Дети отстают от своих сверстников в физическом и умственном развитии. Начиная курить подростки делаются раздражительными, малокровными, хуже успевают в школе, отстают в спорте, чаще болеют. Установлено, что если работоспособность некурящих школьников принять за 100, то у мало курящих она держится на уровне 92, а у много курящих снижается до 77. Среди курящих школьников значительно больше второгодников. Подростки, как правило, докуривают папиросу до конца, нередко курят окурки, т. е. используют именно ту часть табака, которая содержит больше всего ядовитых веществ. Покупая папиросы, ребята частично тратят на это деньги,

которые им дают на завтраки, и, таким образом, не доедают. Часто можно видеть, как дети курят целой компанией одну и ту же папиросу, передавая ее друг другу. Такой способ курения способствует передаче инфекционных заболеваний. Курение и школьник несовместимы. Школьные годы - это годы роста как физического, так и умственного. Организму нужно много сил, чтобы справиться со всеми нагрузками. Как известно, навыки, привычки, усвоенные в школьном возрасте, самые прочные. Это относится не только к полезным, но и вредным привычкам. Чем раньше дети познакомятся с курением и начнут курить, тем быстрее привыкнут к нему, и в дальнейшем отказаться от курения будет очень трудно.

Стоит задуматься. Перспективы курения.

Всем известно, что «капля никотина убивает лошадь». Если быть точным, то каплей чистого никотина можно убить 3 лошадей. А ведь кроме никотина в сигаретах содержится много ядовитых веществ, губительных для растущего организма. Какие перспективы ожидают подростка, если он продолжит курение?

Так, в одной сигарете содержится до 0,001 г никотина, в самых легких до 0,0001 г; вредных смол – до 0,015 г, в самых легких 0,001 г.

Курение табака приносит большой ущерб благосостоянию населения. Ведь каждый «средний» курильщик выкуривает примерно 25 сигарет в сутки. Надо учесть также, что государство тратит огромные суммы на оплату листов нетрудоспособности при разных заболеваниях, возникающих или обостряющихся в результате курения. Попробуем представить себе, какое колоссальное количество земельных площадей требуется для того, чтобы выращивать табак; сколько ценных рабочих рук занято по обслуживанию табачных плантаций, табачной промышленности и т. д. Ясно, что урон для народного хозяйства страны чрезвычайно велик. А какой ущерб стране наносят пожары, возникающие от непогашенной спички, от тлеющего окурка, брошенного неосторожным курильщиком.

Страшные факты из жизни курильщиков.

... Однажды в Ницце было устроено удивительное по своей нелепости состязание «на лучшего курильщика». Два участника этого соревнования выкурили без передышки по 60 папирос и через несколько часов скончались. Другие участники тяжело заболели.

У начинающего курильщика даже от одной-двух папирос появляются явные признаки отравления: головокружение, тошнота, рвота, сердцебиение, бледность, холодный пот.

Вот как описал это состояние Л.Н. Толстой в своей повести «Детство, отрочество и юность»: «Распечатав четверку, тщательно набив стамбулку красно-желтым, мелкой резки, султанским табаком, я положил на нее горящий трут и, взяв чубук между крайним и безымянным пальцем (положение руки, особенно мне понравившееся), стал тянуть дым. Запах табака был очень приятен, но во рту было горько и дыхание захватывало. Однако, скрепив сердце, я довольно долго втягивал в себя дым, пробовал пускать кольца и затягиваться. Скоро комната вся наполнилась голубоватыми облаками дыма, трубка начала хрипеть, горячий табак подыгрывать, а во рту я почувствовал горечь и в голове маленькое кружение. Я хотел уже перестать и только посмотреться с трубкой в зеркало, как, к удивлению моему, зашатался на ногах; комната пошла кругом, и, взглянув в зеркало, к которому я с трудом подошел, я увидел, что лицо мое было бледно, как полотно. Едва я успел упасть на диван, как почувствовал такую тошноту и такую слабость, что, вообразив себе, что трубка для меня смертельна, мне показалось, что я умираю. Я серьезно испугался и хотел уже звать людей на помощь и посылать за доктором».

Случаи тяжелого острого отравления табаком неоднократно описывались в литературе. Вот некоторые из них (по А.Г. Стойко).

Военнослужащий 42 лет, привыкший выкуривать 3 - 4 трубки в день, выкурил на пари 25 трубок табака, после чего почувствовал сильную слабость, тошноту, началась рвота, наконец, последовала потеря сознания.

Пострадавший выздоровел, но в течение более полутора лет страдал головными болями.

Мужчина среднего возраста в течение 12 ч выкурил 19 сигар и 40 папирос. После этого были отмечены упадок сил, появление холодного липкого пота, перебои сердечной деятельности, судороги. Пострадавший погиб.

Молодой человек решил на пари выкурить без передышки пачку папирос, однако уже после двадцатой папиросы почувствовал себя плохо, сознание помутилось, и неосторожный курильщик умер от паралича сердечной мышцы.

Говорят великие люди.

Трудно себе представить то благотворное изменение, которое произошло бы во всей жизни людской, если бы люди перестали одурманивать и отравлять себя водкой, вином, табаком и опиумом.
Л.Н.Толстой

«Я намерен сегодня говорить о табаке как о прихоти и несчастье человека». (И.М. Догель, русский фармаколог)

«Мне до боли жаль человеческого здоровья, цинично, бездумно переведенного в дым. Мне нестерпимо жаль жизней, истлевших на кончике сигареты». (Ф.Г. Углов)

«От курения тупеешь, оно несовместимо с творческой работой». (И. Гёте)

«Здоровье – это не всё, но без здоровья всё – ничто». (Сократ)

«Если возможна гигиена тела, то возможна также гигиена ума и характера». (Д. Писарев)

«Я раньше курил и потом бросил и совершенно не понимаю, как могут люди брать в рот эту гадость». (Л.Н. Толстой)

РЕКОМЕНДАЦИИ «КАК БРОСИТЬ КУРИТЬ?»

1. Решение должно быть принято Вами и никем не навязано.
2. Сообщите членам своей семьи и друзьям о Вашем решении, заручившись поддержкой.
3. Начните регулярно заниматься физическими упражнениями или хотя бы ежедневно ходите пешком.
4. Пейте больше воды для выведения из организма токсинов и облегчения болезненного состояния в этот период.
5. Принимайте витамины и минералы, а также больше ешьте овощей и фруктов, содержащих каротин (моркови, тыквы, шпината, сладкого картофеля).
6. Делайте все возможное, чтобы отвлечься от желания взять в руки сигарету: ходите в театр, кино, занимайтесь в спортзале, найдите интересную книгу...
7. Избегайте мест, провоцирующих Вас закурить (курящих компаний), старайтесь больше времени проводить с некурящими друзьями.
8. В моменты сильного желания затянуться сигаретой старайтесь отвлечься хотя бы на несколько минут. Позвоните по телефону, поиграйте с собакой, вымойте пол... В критические моменты рекомендуется также делать дыхательные упражнения.
9. Дайте себе слово прожить один сегодняшний день без сигареты. Такое обещание повторяйте каждое утро!!!
10. Нужно помнить, что ломки – явление временное, обычно они проходят через 1-2 недели.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баранов А.А., Кучма В.Р., Звездина И.В. Табакокурение детей и подростков. Гигиенические и медико-социальные проблемы и пути решения. – М.: Литтерра, 2007.
2. Брошюры по профилактике табакокурения.
3. Занятие-диспут «Что выбираешь ты?» / Сост. Самошкина Л.И., Шалимова Н.А. – Владимир, 2006.
4. Кудрявцев В.Н. Причины правонарушений. – 1976.
5. Пайвина Е.Ю. Профилактика аддитивного поведения подростков: теория и практика. – Ижевск, 2010.
6. Периодика на тему профилактики табакокурения среди молодежи.
7. Профилактика курения и здоровый образ жизни. – М., 2011.
8. Профилактика табакокурения среди детей и подростков / Под ред. Н.А. Геппе. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
9. Романникова М.В. Профилактика табакокурения как фактор формирования ценности здорового образа жизни у подростков: Автореферат диссер. на соис. уч. ст. к.п.н. – М.: МПГУ, 2009.
10. Титов В.А. Социальная педагогика. – М.: Приор-издат, 2010.