**Введение**

Анализ происходящих в России социальных процессов показывает: образ жизни в современном обществе стал нездоровым и люди полагаются на технические приспособления, «экономящие труд», которые, в свою очередь, лишают их физической активности; виртуальная реальность заменила общение с природой; длительная работа с компьютером, просмотр замечательных видеофильмов, научные изыскания и чтение интереснейшей литературы непременно ведут к недостаточной двигательной активности, к заболеваниям глаз и нарушению осанки; развитое промышленное производство, транспорт загрязняют окружающую среду, что негативно влияет на органы дыхания и патологию пищеварения; стремительный темп жизни, стрессы, трудности современной жизни оставляют весьма мало места для положительных эмоций; медицина в наши дни, какими бы совершенными методами она не обладала, не способна полностью избавить человеческий организм от пагубных последствий цивилизации. Именно поэтому актуальны в наши дни вопросы о сохранении здоровья и организации здорового образа жизни. Необходимость решения этих вопросов в конце XX столетия послужила основанием для выделения самостоятельной отрасли науки ***– валеологии***.

Появление новых реалий в жизни человечества, связанных с ускорением темпов социальных, экономических, технологических, экологических, климатических и иных изменений в мире – закономерность, которая обязательно приведет (и уже приводит) к формированию новых проблем в состоянии здоровья населения. Поскольку человеческая жизнь является высшей ценностью общества, то совокупность свойств, качеств, состояний человека есть ценность не только самого человека, но и общества. Именно это превращает здоровье каждого индивида в общественное богатство. При реализации комплексного, междисциплинарного подхода в анализе проблемы «Человек и его здоровье» валеологические знания приобретают особое значение.

Основа новой стратегии – валеология, ее теоретические и практические достижения – управление здоровьем индивида, укрепление и гармонизация механизмов его самоорганизации. Валеология должна стать тем методом и тем средством, которые могут оказаться эффективными в решении проблем здоровья уже в самой ближайшей перспективе. Если же не принять экстренных мер, не признать здоровье человека приоритетным направлением деятельности государства, то может сложиться положение, что все остальные актуальные аспекты жизни нашего общества вскоре не будут уже никого волновать в силу физической деградации нации.

**Здоровье – основная категория валеологии**

Термин «здоровье» чрезвычайно многопланов. Здоровье – объективное состояние и субъективное чувство полного физического, психического и социального благополучия индивида, а не только отсутствие болезней и физических дефектов; здоровье – экологическая толерантность – способность организма человека переносить неблагоприятные воздействия окружающей среды; здоровье – это оптимальная реализация и сочетание энергетических, пластических, информационных процессов самоорганизации биосистемы; здоровье профессиональное – способность человеческого организма сохранять компенсаторные и защитные свойства, обеспечивающие работоспособность в условиях профессиональной деятельности.

Факторы, влияющие на здоровье подразделяются на экзогенные (внешнего происхождения) и эндогенные (внутреннего происхождения). Экзогенные можно также разделить на социальные, ***социогенные*** и природные.

Экологические факторы социогенного негативного воздействия условно можно подразделить на:

– факторы, влияющие на человека опосредственно – через загрязнения атмосферы, гидросферы, литосферы;

– факторы, влияющие на человека непосредственно (ионизирующее излучение, ***табакокурение*** и др.)

**Курение – универсальный фактор риска здоровья**

Огромный вред здоровью наносит *курение*.

**Курение** является, по существу, сознательным хроническим отравлением организма.

Многие считают курение привычкой, полагая, что бросить курить очень легко, что это только вопрос волевого усилия. Это неверно по двум причинам. Во-первых, привычки иногда очень трудно изменить. Во-вторых, курение это не просто привычка, а также определенная форма наркотической зависимости. Так же бытует мнение что: курение табака – это приобретенный рефлекс.

Очень скоро курение становится заядлой привычкой. Средний курильщик делает около 200 затяжек в день. Это составляет примерно 6000 в месяц, 72 000 в год и свыше 2 000 000 затяжек у 45-летнего курильщика, который начал курить в возрасте 15 лет.

Для многих курильщиков курение становится частью своего Я, а такое внутреннее восприятие самого себя, иногда очень трудно изменить.

Вместе с тем, курение это более чем привычка. Табак содержит никотин, один из сильнейших известных ядов, который в хозяйстве используется как инсектицид. Все те формы потребления табака, которые стали популярными среди населения, способствуют попаданию никотина в кровь. После проникновения сигаретного дыма в легкие никотин попадает в мозг уже через семь секунд.

Является ли никотин наркотиком? Одни говорят, что нет, другие считают, что да. В конце 80-х гг. никотин Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) был причислен к мягким, но наркотикам! Действие никотина на организм является точно таким же как и у наркотиков.

Никотин обладает очень широким спектром действия. Он повышает частоту пульса, кровоток, концентрацию сахара в крови, способствует более легкой возбудимости коры головного и среднего мозга, а также может оказать расслабляющее воздействие на периферические мышцы и снизить периферический кровоток. Важность никотина можно продемонстрировать с помощью следующих наблюдений: у недавно закуривших людей быстро устанавливаются свойственные им глубина затяжки табачного дыма, а также активный уровень никотина в крови; у заядлых курильщиков включается механизм регулирования уровня никотина в крови; курильщикам больше всего хочется курить, когда в крови снижается концентрация никотина; заместительная терапия, связанная с приемом никотина, частично снижает выраженность симптомов, обусловленных отказом от курения.

Почему же люди начинают курить? Этому есть несколько причин: расслабиться, собрать мысли, лекарство от стрессов или «за компанию», но самая основная причина – это то, что широкая реклама сигарет через все СМИ (кино, ТВ, журналы, рекламные щиты и т.д.) показывают нам «престижность» образа курильщика».

О вреде курения известно любому курильщику, так как об этом написано на каждой пачке сигарет.

Так о чем же нас предупреждает Минздрав? При курении образуется до четырех тысяч вредных для организма компонентов, причем 40 из них стимулируют образование раковых клеток и около 30 относятся к ядам натурального действия, главным образом никотин, выделенный еще в 1809 г. из листьев табака, который является одним из наиболее важных агентов, действующих на организм человека., а также угарный газ, канцерогенные смолы, радиоактивные изотопы и т.д.

Компоненты табачного дыма возникают путем возгонки летучих и полулетучих веществ из табачных листьев и расщепления их составных частей под действием высокой температуры. Кроме того, имеются нелетучие вещества, которые превращаются в дым без распада. Когда курящий затягивается, он ингалирует главный поток дыма. Аэрозоль, выделяемый горящим конусом сигареты в интервале между затяжками, – это побочный поток дыма, отличающийся по химическому составу от главного потока. Та часть дыма, которая задерживается с помощью стекловолокнистого фильтра Кэмбриджа, определяется как фаза, состоящая из частиц, в то время как часть дыма, проходящая через фильтр, определяется как газовая фаза.

Аэрозоль дыма – это высококонцентрированные, взвешенные в воздухе, жидкие частицы, составляющие смолу. Каждая частица состоит из множества органических и неорганических соединений, рассеянных в газообразной среде, состоящих первично из азота, кислорода, водорода, оксида и диоксида углерода, а также большого количества летучих и полулетучих органических веществ в равновесии с фазой, содержащей частички табачного дыма. Состав аэрозольного дыма все время меняется. Различные параметры определяют количественное и качественное содержание основного и побочного потоков дыма. Главный поток дыма, вдыхаемый курящим, составляет при курении сигарет без фильтра 32%, а с фильтром – 23% общего количества дыма.

Большая часть дыма выделяется в окружающую среду, где его вдыхают некурящие – так называемые пассивные курильщики.

Имеются данные о том, что от 55 до 70% табака в сигаретах сгорает между затяжками, что и служит источником для образования побочного потока дыма и пепла. Основными факторами, оказывающими влияние на температуру горящей сигареты, являются длина и окружность сигареты, вещество наполнителя, тип табака или смеси, плотность упаковки, способ резания табака, качество сигаретной бумаги и фильтра и др. Температура тлеющего табака составляет 300 °С, а во время затяжки она достигает 900–1100 °С. Температура табачного дыма примерно 40–60 °С. Таким образом, от периферии сигареты до горящего центра наблюдается значительный температурный разрыв (от 40 до 1100 °С), который распространяется более чем на 3 см по колонке табака.

Согласно многочисленным данным, горящая сигарета является как бы уникальной химической фабрикой, продуцирующей более 4 тыс. различных соединений. Всю продукцию этой «фабрики» можно разделить на две фазы: газовую и содержащую твердые частицы.

Фаза частичек состоит из смолы (которая, в свою очередь, состоит из многих химических веществ), никотина и бенз(а) пирена. Газовая фаза состоит из оксида углерода, аммония, диметилнитрозамина, формальдегида, цианистого водорода и акролеина. Некоторые из этих веществ имеют явно выраженные раздражающие свойства, а другие из них являются известными или предполагаемыми канцерогенами (веществами, вызывающими рак).

Смола является наиболее опасной из химических веществ сигарет. При том, что люди в основном курят из-за воздействия никотина на мозг, они умирают главным образом из-за воздействия смолы. Когда дым попадает в рот в виде концентрированного аэрозоля, он приносит с собой миллионы частичек на кубический сантиметр. По мере охлаждения он конденсируется и образует смолу, которая оседает в дыхательных путях легких. Смола является веществом, вызывающим рак и заболевания легких. Смола вызывает паралич очистительного процесса в легких и повреждает альвеолярные мешочки. Она снижает эффективность иммунной системы.

Оксид углерода – это бесцветный газ, присутствующий в высоких концентрациях в сигаретном дыме. Его способность соединяться с гемоглобином в 200 раз выше, чем у кислорода, и поэтому он замещает кислород. В связи с этим повышенный уровень оксида углерода у курильщика уменьшает способность крови переносить кислород, что сказывается на функционировании всех тканей организма. Мозг и мышцы (включая сердечную) не могут действовать в свою полную силу без достаточного поступления кислорода, и для того, чтобы компенсировать снижение поступления кислорода телу, сердце и легкие вынуждены работать с большей нагрузкой, что вызывает проблемы с кровообращением. Монооксид углерода также повреждает стенки артерий и увеличивает риск сужения коронарных сосудов, что приводит к сердечным приступам.

Цианистый водород оказывает прямое пагубное воздействие на реснички бронхиального дерева, часть природного очистительного механизма легких у людей. Повреждение этой очищающей системы может привести к накоплению токсичных агентов в легких, таким образом, увеличивая вероятность развития болезни. К другим токсичным агентам табачного дыма, которые прямо воздействуют на реснички в легких, относятся акролеин, аммоний, диоксид азота и формальдегид. К радиоактивным компонентам, найденным в очень высокой концентрации в табачном дыму, относятся полоний-210 и калий-40. Помимо этого, присутствуют такие радиоактивные компоненты как радий-226, радий-228 и торий-228. Четко установлено, что радиоактивные компоненты являются канцерогенами.

При выкуривании одной сигареты весом около 20 г. курильщик пропускает через дыхательные пути около 20 л табачного дыма. В таком объеме дыма содержится угарный газ (примерно 250 мг) и до 4000 других вредных веществ.

По данным экспертов ВОЗ: смертность среди курящих сигареты приблизительно на 30–80% выше, чем среди некурящих; смертность возрастает с увеличением количества выкуриваемых сигарет; смертность выше среди людей, начавших курить в молодом возрасте; смертность среди бросивших курить ниже, чем среди тех, кто продолжает курить; курильщики трубок или сигар в целом умирают не чаще, чем некурящие, так как курят не затягиваясь.

Женский организм при всей его большей по сравнению с мужским жизнестойкости в большей степени подвержен воздействию вредных веществ. Курение беременной женщины по отношению к собственному ребенку – преступно. Не менее вредно курение кормящей матери. Жены курильщиков умирают на 4 года раньше среднестатистических сроков. Еще более сильно воздействие табачного дыма на восприимчивый организм ребенка.

Среди курящих рак дыхательных путей возникает в 20 раз чаще, чем среди некурящих. В среднем на 100 тысяч мужчин от рака легкого в год умирает 50 человек, выкуривающих ежедневно 1–9 сигарет; 90 человек, выкуривающих 10–19 сигарет; 150 человек, выкуривающих 20–39 сигарет; 206 человек, выкуривающих ежедневно 40 и более сигарет. Начавшие курить до 15 летнего возраста, умирают от рака легких в 5 раз чаще, чем те которые начали курить после 25 лет. Инфаркт миокарда среди курящих наблюдается в 2 раза чаще, чем среди некурящих, а внезапные смерти, вызванные сердечнососудистыми болезнями – в 3 раза чаще.

Любители табака в 8–15 раз чаще страдают эмфиземой легких, в 3–5 раз – язвенной болезнью желудка, в 3–4 раза – расширением аорты и коронарным склерозом; у каждого седьмого курильщика – облитерирующий эндартериит. Смертность от язвы желудка и двенадцатиперстной кишки в 3–4 раза выше у курящих, чем у некурящих. Курение – причина 95% случаев развития хронического бронхита; второй по значению фактор развития рака шейки матки; один из факторов риска развития катаракты. 95% страдающих туберкулёзом, к моменту начала заболевания курили. 30% всех болезней у мужчин после 45 лет вызваны пристрастием к курению. В 11% случаев со злоупотреблением табаком связана импотенция. У курящих мужчин в возрасте 25–40 лет сексуальная активность в среднем вдвое ниже, чем у некурящих. Смертность среди курильщиков 40–49 лет в 3 раза выше, чем среди некурящих, у 60–64-летних – в 19 раз выше.

Мышечная сила снижается на 15% уже через 10–15 мин после выкуривания сигареты, координация движений снижается на 25%.

#### Последствия курения

#### Легочно-дыхательная система

В области дыхательных путей большого сечения развивается кашель и активизируется выделение мокроты. Малые дыхательные пути воспаляются и сужаются.

Длительное воздействие дыма оказывает повреждающее действие на реснички эпителия и затрудняет их нормальное функционирование. Хронический бронхит курильщиков приводит к нарушению выделения слизи с помощью ресничек. В легких курильщиков обнаруживается повышенное содержание воспаленных клеток. Приступы астмы происходят чаще и приобретают более тяжелую форму. Возникает склонность к рецидивам респираторных инфекций.

#### Сердечнососудистая система

После каждой выкуренной сигареты повышается систолическое и диастолическое давление крови. Также увеличивается число ударов сердца и его минутный объем. Кроме того, сигаретный дым вызывает сужение сосудов периферических артерий. Наряду с этим курение способствует развитию состояний, приводящих к образованию тромбов, вследствие: ускоренной агрегации и адгезии тромбоцитов; повышения уровней фибриногена в плазме и вязкости крови; сокращения периода жизни тромбоцитов и времени свертывания крови.

Содержащаяся в табачном дыму окись углерода связывается с гемоглобином, приводя к повышению уровня карбоксигемоглобина, который может превысить соответствующий уровень у некурящих в 15 раз. Таким образом, сокращается объем гемоглобина, доставляющего кислород.  
 Курение приводит к повышению общего содержания холестерина в сыворотке крови и уровня свободных жирных кислот в плазме.

Курение также усиливает риск наступления внезапной смерти и развития атеросклеротического заболевания периферических сосудов, что, в свою очередь, повышает риск омертвления ткани и ампутации конечностей у таких пациентов. Наряду с этим курение самым непосредственным образом взаимосвязано с гипертензией и повышением содержания холестерина в крови, что повышает риск развития коронарной болезни и сердечнососудистой болезни.

Курение повышает риск возникновения ишемической болезни сердца у женщин, принимающих оральные контрацептивы.

#### Курение и зрение

Курение может вызвать слепоту в пожилом возрасте.

Курение вызывает серьезное повреждение сетчатки глаз, что в три раза увеличивает для курильщиков риск ослепнуть к преклонному возрасту.

Поражение центральной части сетчатки глаз – довольно часто встречающееся у пожилых людей заболевание. Однако, одна из специфических форм этого заболевания, связанная с деформацией кровеносных сосудов в глазной ткани, похоже, вызывается курением.

Чем дольше человек курит, чем большее количество сигарет ему необходимо, чем раньше он начал курить, тем больше риск заболевания. Курильщики в возрасте от 50 до 69 лет в три раза больше рискуют ослепнуть, чем те, кто не курит.

Микроэлементы, содержащиеся в растительной пище, защищают сетчатку от вредных воздействий, однако курение приостанавливает циркуляцию этих микроэлементов в организме, что и приводит к заболеванию.

Новая опасность для курильщиков – макулярная дегенерация.

Курение, избыточный или недостаточный вес, отягощенный наследственный анамнез и высокий уровень некоторых факторов свертывания крови могут быть причиной повышенного риска возрастной макулярной дегенерации, а как следствие – слепоты.

Макулярная дегенерация – заболевание, прогрессирующее с возрастом и поражающее сетчатку, – связано с постепенно нарастающей слепотой. Исследователи обнаружили, что курильщики или имеющие отягощенную наследственность имеют риск развития заболевания сетчатки в четыре раза выше, чем люди некурящие или с нормальной наследственностью.

Исследователи также обнаружили, что у людей с избыточным весом или с дефицитом массы тела значительно увеличен риск (70 проц. и 91 проц. соответственно) возникновения макулярной дегенерации в раннем возрасте. Эти данные соответствуют результатам проведенных ранее экспериментов, в которых утверждалось, что макулярная дегенерация чаще встречается у людей, страдающих ожирением, и может быть следствием сердечнососудистых заболеваний.

И, наконец, ученые отмечают, что высокий уровень фибриногена плазмы крови – белка, участвующего в процессе свертывания крови, также связан с повышенным риском возникновения макулярной дегенерации.

#### Депрессия и курение

Те, кто курит eжедневно, подвержен депрессии вдвойне. Взаимосвязь курения и депрессии установлена доподлинно. Однако, не ясным остаётся кто кого породил: курение депрессию или депрессия курение. Серьёзными исследованиями в этой области занимаются американские учёные, работающие по системе здоровья Генри Форда.

Ряд исследований установили, что определённые реакции мозга предопределяют предрасположенность к курению и депрессии. Помимо физиологии социальные факторы, окружающая среда и особенности личности, так же влияют на формирование вредной привычки курить.

#### Прочие клинические последствия

Курящая беременная подвергает себя повышенному риску возможного выкидыша, рождения мертвого ребенка или ребенка с низкой массой тела.

Среди курильщиков чаше встречается язва желудка и двенадцатиперстной кишки; более того, в случае такой язвы опасность летального исхода у курящих выше, чем у некурящих больных. Кроме того, септические язвы у курильщиков плохо поддаются лечению.

В нескольких исследованиях было показано, что на качество кожи влияет подверженность табачному дыму, вне зависимости от возраста и воздействия солнца. Курильщики, как видно, испытывают более раннюю и более выраженную морщинистость лица, особенно вокруг глаз и рта, в зависимости от количества выкуриваемых сигарет и длительности подверженности действию дыма. У многих курящих людей развивается «лицо курильщика» или морщины на лице. Лицевые морщины расходятся под правильными углами от верхней и нижней губ или же неглубокие морщины появляются на щеках и нижней челюсти.

Дым может воздействовать на кожу несколькими путями. Внешнее воздействие раздражающих химических веществ дыма может способствовать хроническому косоглазию, сухости или раздражению кожи или же обусловливать повреждение соединительной ткани. Было также показано, что курение наносит ущерб коллагену и эластину, то есть веществам, которые также важны для сохранения упругости кожи.

Табак убивает людей в 4 раза больше, чем автокатастрофы. Кадмий, свинец, никотин вызывает бесплодие у мужчин. Кадмий нарушает использование организмом кальция, что способствует повышению давления и вызывает болезни сердца.

При выращивании табака используются пестициды, содержащие свинец и мышьяк. Из почвы и воздуха тяжёлые металлы – свинец, кадмий, никель, мышьяк – попадают в растения, затем в лёгкие человека с дымом сигарет. Известно, что содержание свинца в сигарете доходит до 13 мкг. Выкуривая по 20 сигарет в день, человек вдыхает около 300 мкг свинца. В пачке сигарет содержится 30–40 мкг кадмия и 85–150 мкг никеля.

Отравление дымом, содержащим тяжелые металлы, вызывает метгемоглобинообразование, что снижает содержание кислорода в организме беременных женщин и приводит к выкидышам и мертворождению. Отравленные токсинами яйцеклетки не способны к оплодотворению.

При «пассивном курении» (пребывании в сильно накуренном помещении) некурящие люди вдыхают столько вредных веществ, сколько они могли бы получить, если бы сами выкуривали одну сигарету. Оказалось, что жены курящих мужчин чаще болеют раком легких, чем жены некурящих. Такой же опасности подвергаются дети.

Ситуация не так проста, как кажется. По данным ВОЗ в мире ежедневно умирает в среднем 1000 человек от заболеваний, связанных с курением. Общая смертность курящих на 30–80% превышает смертность некурящих. 90% рака легких наблюдается у людей, которые курили.

У заядлых курильщиков с утра появляется кашель. Он, кстати, бывает первое время и у тех, кто бросает курить. Как поступают сами курильщики? «Надо покурить, кашель пройдет». И он действительно проходит после очередного окуривания бронхов смолами, ядами, психоактивными веществами. Стоит ли это воспринимать как благо?

Легкие забиваются все больше. Как пчелы, окуренные дымом, перестают думать о полетах, так же и реснички бронхов делаются неподвижными и не способны защитить легкие от опасности. Помимо накопления черноты в легких, в них возникает огрубление мембран, через которые происходит газообмен. Синие пальцы с ногтями в виде «барабанных палочек» – признак легочных проблем, обусловленных курением. Финал – гнойные бронхиты с сумками гноя в стенках воздухоносных путей, наконец, рак легких.

Почему же люди, несмотря на очевидный вред окуривания легких смесью из десятков вредных веществ, одни из которых обладают канцерогенным (способным вызвать рак), другие атерогенным (способным порождать образование атеросклеротических бляшек на стенках сосудов), третьи тромбогенным (способным повышать риск закупорки сосудов) действием, продолжают соблазняться курением? Почему они забывают, что именно эти действия табака приводят к разрывам сосудов, инфарктам, ампутациям, и т.п.? По американской статистике в стране по причинам, связанным с курением, ежегодно погибает 420000 американцев (пятая часть всех смертей). Не следует думать, что у нас ситуация лучше. Было бы большим упрощением проблемы сказать, что это происходит по тому, что они не дают себе отчета в том, что они делают.

Никотин обладает определенными свойствами, благодаря которым человек привыкает к табаку. Если не входить в детали, он прежде всего оказывает стимулирующее действие на нервную систему, что выражается в увеличении скорости реакции, усилении концентрации внимания, повышения уровня бодрствования. Замечательные, казалось бы эффекты. Есть у них только одно «но»: они искусственны, противоестественны. А это может означать только одно: организм будет пытаться погасить их. Это называется «нейроадаптация». Стимуляция из вне – торможение изнутри. Вы не замечали, что курильщики похожи на неврастеников? Они «разбалтывают» свою нервную систему. Живут от сигареты до сигареты. Готовы вспыхнуть не то чтобы по ничтожному, но по незначительному поводу. Сон курильщика всегда хуже, чем у человека его же типа, но некурящего. Курильщики «астенизированы» (нервно истощены) больше, чем другие. По американской статистике, они не выходят на работу в среднем на 6,5 дня больше, чем некурящие. В этом смысле миф о том, что никотин хоть и вызывает независимость, но изменяет личность – несостоятелен.

**Заключение**

Что делать человеку, если он хочет все таки изменить образ жизни, порождающий проблемы, если, наконец, он понял, что пора прекращать курить?

Можно упомянуть несколько правил:

1) не курить, если курить не хочется, что позволяет сократить число выкуриваемых сигарет примерно вдвое;

2) не курить на ходу, поднимаясь по лестнице или в гору, как можно дольше не курить после значительной физической нагрузки, тем более во время выполнения физической работы или физических упражнений, потому что в это время дыхание очень интенсивно и находящиеся в табаке канцерогены попадают в самые отдаленные части легких;

3) не курить на голодный желудок, тем более утром натощак, так как продукты сгорания табака, смешиваясь со слюной, поражают слизистую желудка, а попадая в кишечник, сразу же всасываются в кровь; не курить во время еды;

4) предпочитать сигареты с фильтром, не докуривать сигарету до конца, еще лучше выбрасывать сигарету сразу после 2–3 затяжек.

5) подсчитывать количество выкуренных за день сигарет, стараться, чтобы сегодня было выкурено меньше, чем вчера; время от времени устраивать дни без курения.

И, конечно же, прибегнуть к системному подходу для решения этой проблемы. Установлено, что весьма эффективная комбинация следующих методов: иглоукалывание, или электропунктура с целью избавления от физической зависимости; сеанс (в идеале – курс) индивидуальной психотерапии с целью психологической настройки на новую жизнь, на новое решение проблем, связанных с эмоциональными переживаниями; включение в группу взаимоподдержки для сохранения себя на пути формирования нового образа жизни, свободы от курения на протяжении достаточно длительного времени (профилактика рецидива).

**Литература**

1. Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье. – Л.: Наука, 1987. – 125 с.

2. Медведев Р. Катастрофа здоровья нации // Фармация. – №6 (57). – апрель 1997 – с. 9.

3. Назарова Л.В., Билич Г.Л. Валеология: человек и его здоровье // Медицинская помощь. – №1. – 1998. – с. 9 – 11.

4. Чернышев В.Н., Тлепцеришев Р.А., Элланский Ю.Г., Харламов Е.В. Задачи валеологии по реализации стратегии ВОЗ «Здоровье для всех в XXI столетии» // Валеология 2001. – №3. – с. 8 – 14.