

**Муниципальное казенное общеобразовательное учреждение  
Александровская средняя общеобразовательная школа**

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ**  
**Влияние курения на человека**

Работу выполнила:  
обучающаяся 9 класса  
Марусова Мария,

Руководитель:  
учитель биологии  
Бахтинов А.В.

**с. Александровка, 2025**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
Глава 1. Анализ информации по проблеме .....	5
1.1. Влияние курения на растущий организм .....	5
1.2. Оценка результатов исследования .....	7
Глава 2. Программа действий .....	13
2.1 Проведение эксперимента «Влияние табачного дыма на живой организм» .....	13
2.2 Программа по отказу от курения .....	14
2.3 План внутришкольных мероприятий по профилактике курения .....	16
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	17
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ .....	18
ПРИЛОЖЕНИЯ .....	19

## ВВЕДЕНИЕ.

Одним из приоритетных направлений политики президента Российской Федерации Путина В.В. является охрана и укрепление здоровья. В 2002 году вышел указ президента о запрещении курения в общественных местах. Действительно ли курение приняло такие опасные для России размеры, что стало необходимым вмешательство президента? Почему возникла эта необходимость? Какая же ситуация в нашей Приднестровской республике?

Приблизительно 1,1 миллиарда человек в мире являются курильщиками. К 2025 году ожидается, что это число увеличится до 1,6 миллиарда. Многие думают, в нашей Приднестровской республике курит не большая часть населения, а только половина мужчин и небольшой процент женщин. Но по статистике в нашей республике курит 70% населения - 58% мужчин и 12% женщин.

Социологические исследования YRBS (Youth Risk Behavior Surveillance - изучение поведенческих факторов риска среди молодежи), проведенное в 2000 году среди учащихся 14 – 17 лет на выборке в 5000 человек, показало, что число курящих школьников, как среди юношей, так и среди девушек, возрастает от 13 лет к 17 годам. Крайне высок процент регулярно курящих, и их число к окончанию школы возрастает, причем в большей степени среди девушек. Большинство школьников (17%) начинают регулярно курить в возрасте 13 – 14 лет. До 13 лет начали курить 16% подростков (впервые выкурили целую сигарету). Результаты исследования показали, что большинство учащихся 14 – 17 лет покупают сигареты в магазине или в табачном киоске (20%).

Уже сегодня курение убивает каждого десятого человека в мире. К 2030 году эта пропорция составит один из шести, или 10 миллионов случаев смерти в год – больше, чем по любой другой отдельной причине.

За получением информации о распространенности курения среди молодежи ХМАО – Югре мы обратились в Интернет. По данным «Югра Информ» на одного курящего юношу приходится по 2- 2,2 девушки. Основные характеристики здоровья детей в ХМАО – Югра показывают, что в структуре общей заболеваемости у детей до 14 лет и подростков на первом месте заболевания органов дыхания – 1101 случай на 1000 детского населения и 544 случая среди подростков. Возможно, это связано не только с ухудшающейся экологической обстановкой, а с увеличением числа курильщиков среди взрослого, детского населения и среди беременных женщин.

Изучив литературу, обратившись в Интернет, мы пришли к выводу, что в нашем районе и данная проблема изучена на недостаточном уровне. Больше никакой информации о распространении курения мы не обнаружили.

В результате в ЦРБ нам не смогли дать таких данных, но по статистике обнаружили такие данные, что по городу Тирасполь курит всего 10,7% школьников. Мы считаем эту цифру недостоверной. Многие школьники могли побояться и ответили неправду во время анкетирования, а педагоги не рискнули опубликовать достоверные данные. Поэтому мы решили рискнуть определить процент курящих учащихся в нашей школе, чтоб владеть ситуацией и все же начать усиленную борьбу с курением подростков. В результате анкетирования

выяснилось, что на 2009 г. 46 % учащихся курят регулярно, а 49% пробовали курить, а вна 2010 г. 34% учащихся курят регулярно, а 48 % пробовали курить. В школе большой процент заболеваемости и низкое качество знаний. В связи с этим мы решили провести исследовательскую работу «Влияние курения на развитие мыслительных способностей и здоровье учащихся».

***Цель работы:***

- Проследить, как курение сказывается на умственном развитии и здоровье учащихся нашей школы.
- Доказать учащимся вред курения, попытаться изменить их отношение к курению.
- Составить план мероприятий по профилактике курения.
- Помощь активным и начинающим курильщикам избавиться от пагубной привычки.

***Программа исследования:***

1. Изучение литературы по теме «Влияние курения на растущий организм».
2. Выявление количества курящих учащихся, причин курения, отношения учеников к курению.
3. Определение влияния курения на внимание, мышление и интеллект.
4. Анализ данных о влиянии курения на здоровье подростков.
5. Разработать план мероприятий по профилактике курения.

***Методы исследования.***

1. Анкетирование учащихся 7 – 11 классов.
2. Анализ заболеваемости по школе в 2 контрольных группах – курящих и некурящих учащихся.
3. Сравнительный анализ успеваемости курящих и некурящих учащихся.
4. Тестирование памяти, внимания, мышления.
5. Определение уровня интеллекта.
6. Проведение эксперимента «Влияние табачного дыма на живой организм».

## **Глава 1. Анализ информации по проблеме.**

### ***1.1. Влияние курения на растущий организм.***

О вреде курения сказано немало. Однако беспокойство ученых и врачей, вызванное распространением этой пагубной привычки, растет, так как пока еще значительное число людей не считает курение вредным для здоровья. Обратимся к научным данным.

Никотин – один из самых опасных ядов растительного происхождения. В листьях табака находится от 0,7 до 69% никотина. При курении, помимо горения, происходит сухая возгонка содержащихся в табаке веществ с образованием никотина, окиси углерода (угарного газа), аммиака, сероводорода, различных кислот, канцерогенных веществ, сажи. Из других веществ в табаке обнаружены эфирные масла (яды, действующие на нервную систему), жиры растительного происхождения, древесные волокна, свинец, радиоактивные элементы.

Все составные части табака (более 500) являются вредными для организма и вызывают различные заболевания. Птицы (воробьи, голуби) погибают, если к их клюву всего лишь поднести стеклянную палочку, смоченную никотином. Кролик погибает от 1/4 капли никотина, собака – от 4 капель. Для человека смертельная доза никотина составляет от 50 до 100 мг, или 2-3 капли. Именно такая доза поступает ежедневно в кровь после выкуривания 20-25 сигарет (в одной сигарете содержится примерно 6-8 мг никотина, из которых 3-4 мг попадают в кровь).

Курильщик не погибает потому, что доза вводится постепенно, не в один прием. К тому же часть никотина нейтрализует формальдегид – другой яд, содержащийся в табаке. В течение 30 лет курильщик выкуривает примерно 20 000 сигарет, или около 160кг табака, поглощая в среднем 800г никотина. Систематическое поглощение небольших, не смертельных доз никотина вызывает привычку, пристрастие к курению.

С курением связано до 90% смертей от рака легких, 75% - от бронхита и 25% - от ишемической болезни сердца среди мужчин в возрасте до 65 лет. Болезни органов дыхания у жителей северных районов в Приднестровье занимают одно из лидирующих мест, а курение еще больше усугубляет их протекание. Во многих странах число курящих продолжает расти. Рассмотрев таблицу «Влияние табачного дыма на здоровье человека» (Приложение 1), понимаешь, что химические вещества, входящие в его состав, оказывают разрушительное действие на все системы органов человека.

При массовом распространении курение становится также и социально опасным явлением. Ведь курящие люди отравляют атмосферу, повышают концентрацию канцерогенных веществ в воздухе, ведут к учащению пожаров в быту, на производстве и в лесу. Некурящие люди в принудительном порядке вынуждены дышать «выхлопными газами» курящих людей. При курении в организм человека проникает 20-25 процентов ядовитых веществ, а 50 процентов вместе с выдыхаемым газом поступают в воздух. А им дышат окружающие. Получается, что некурящие «курят». Появился даже специальный термин – «пассивное» курение.

Живущие в накуренных помещениях дети чаще и больше страдают заболеваниями органов дыхания. У детей курящих родителей в течение первого года жизни увеличивается частота бронхитов и пневмоний и повышается риск серьезных заболеваний. Табачный дым задерживает солнечные ультрафиолетовые лучи, которые важны для растущего ребенка, влияет на обмен веществ, ухудшает усвояемость сахара и разрушает витамин С, необходимый ребенку в период роста. В возрасте 5-9 лет у ребенка нарушается функция легких. Вследствие этого происходит снижение способности к физической деятельности, требующей выносливости и напряжения. Обследовав свыше 2 тысяч детей, проживающих в 1820 семьях, профессор С.М. Гавалов выявил, что в семьях, где курят, у детей, особенно в раннем возрасте, наблюдаются частые острые пневмонии и острые респираторные заболевания. В семьях, где не было курящих, дети были практически здоровы.

У детей, матери которых курили во время беременности, имеется предрасположенность к припадкам: они значительно чаще заболевают эпилепсией. Дети, родившиеся от курящих матерей, отстают от своих сверстников в умственном развитии. Так, ученые В. Гибал и Х. Блюмберг при обследовании 17 тыс. таких детей выявили отставание в чтении, письме, а также в росте.

Заметно возросло количество аллергических заболеваний. Русскими и зарубежными учеными установлено, что алергизирующим действием обладает никотин и сухие частицы табачного дыма. Они способствуют развитию многих аллергических заболеваний у детей, и чем меньше ребенок, тем больший вред причиняет его организму табачный дым.

Курение отрицательно влияет на успеваемость школьника. Число неуспевающих возрастает в тех классах, где больше курящих. Мозг, отравленный никотином, резко снижает свою деятельность, т. к. кровеносные сосуды головного мозга становятся менее эластичными и суживаются. Это ухудшает питание клеток мозга, снижается работоспособность, внимание, ухудшается память, появляются головные боли, головокружение, утомляемость, бессонница.

Курение школьников замедляет их физическое и психическое развитие. Состояние здоровья, подорванного курением, не позволяет выбрать род занятий по душе, добиться успеха.

Ученые выяснили, что курение в 2 раза опаснее для растущего организма, чем для взрослого. Смертельная доза для взрослого человека содержится в одной пачке сигарет, если ее выкурить сразу, а для подростка достаточно полпачки. Были даже зарегистрированы случаи смерти подростков от подряд выкуренных двух-трех сигарет из-за резкого отравления жизненно важных центров, в результате которого наступала остановка сердца, и прекращалось дыхание.

Сердце у курящего делает в сутки на 15 тысяч сокращений больше, а питание организма кислородом и другими необходимыми веществами происходит хуже, так как под влиянием табака кровеносные сосуды у подростка сжимаются.

**ГИПОТЕЗА:** изучив литературу о влиянии курения на детский организм, мы еще раз обнаружили, что курение отрицательно сказывается на здоровье детей, содержание угарного газа в табачном дыму приводит к нарушению памяти, внимания, снижению успеваемости и уровня интеллекта, к учащению случаев простудных заболеваний среди курящих учащихся. Угарный газ легко соединяется с гемоглобином крови, поэтому питание головного мозга ухудшается, следовательно, все психические процессы нарушаются.

### ***1.2. Оценка результатов исследования.***

Следующий этап нашей работы был посвящён выявлению отношения детей школы к курению. Учащимся 9-х, 10-х и 11-х классов была предложена следующая анкета:

**1. Ваше отношение к курению?**

- не курю.
- курю.
- пробовал.
- веду борьбу с курением.

**2. Мотивы вашего курения.**

- стремление казаться взрослым.
- подражание товарищам.
- любопытство.
- привлечь внимание.

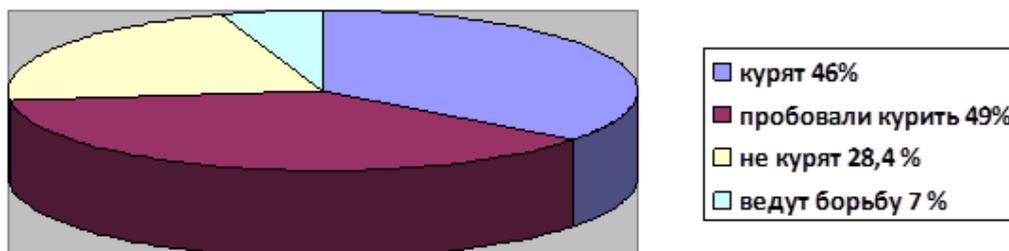
**3. Частота курения.**

- в неделю 1-3 сигареты.
- ежедневно 2-3 сигареты.
- более 3 сигарет.

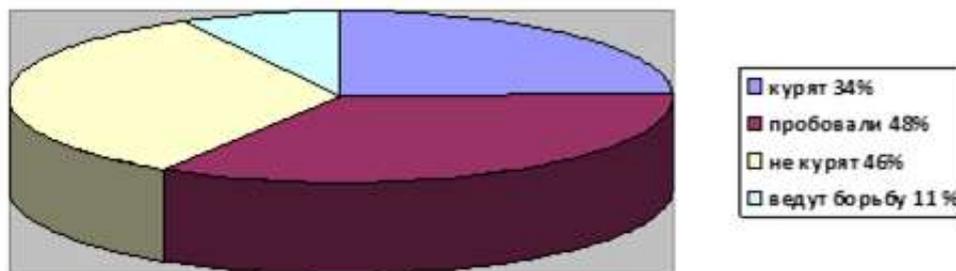
**4. Страдаете ли вы простудными заболеваниями?**

- в течение года не болел.
- болею 1-2 раза в год.
- болею 3 раза в год и чаще.
- кашель по утрам.

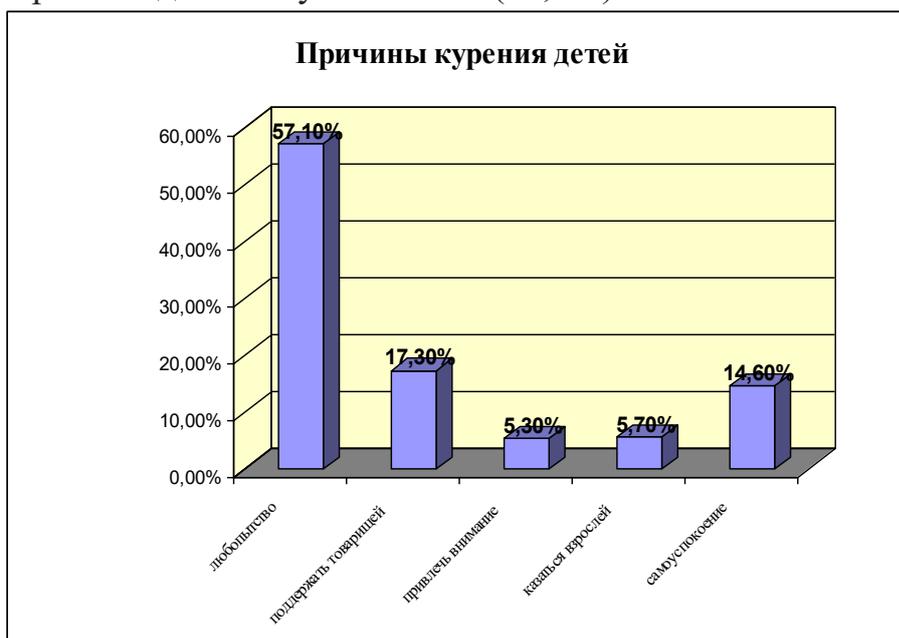
Исследования на 2009 г. показали, что 46% учащихся 7 – 11 – х классов школы – курят, 49% - пробовали курить, 7% - ведёт борьбу с курением, 28,4% - не курят.



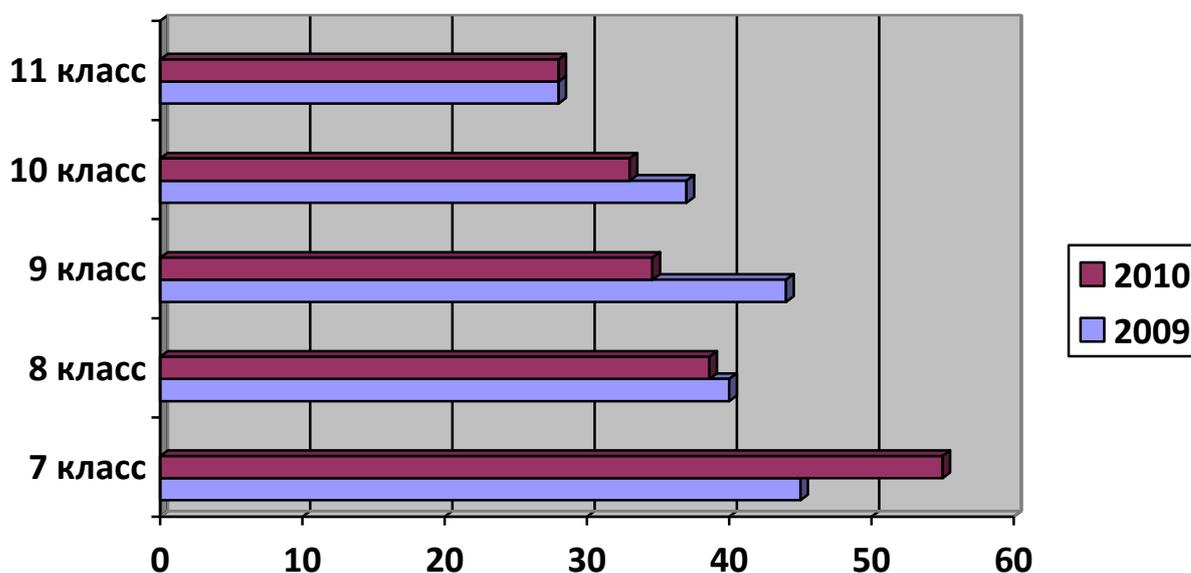
В 2010 г. Показатели несколько уменьшились.



Основной причиной курения учащихся является любопытство (57,1%), а также дети курят, чтобы подражать товарищам (17,3%), чтобы привлечь внимание (5,3%), чтобы казаться взрослыми (50%). А ещё мы выяснили, что ребята курят из-за проблем для самоуспокоения (14,6%).



Больше всего курящих в 7-х классах (56%), в остальных классах мы видим % снижается, на 2009 г. % курящих был выше, чем в 2010 г.



Анализ анкет показывает, что 37% учащихся выкуривают в неделю 1-2 сигареты, 87% выкуривают 2-3 сигареты ежедневно, а 35% выкуривают более 3 сигарет.



### **Влияние курения на умственное развитие учащихся.**

Уровень интеллекта учащихся исследовали при помощи теста умственного развития Штур. (Приложение 1)

В результате исследования было установлено, что уровень интеллекта у курящих школьников ниже, чем у некурящих, а именно 25,9% и 36% соответственно.



### **Влияние курения на развитие памяти.**

Оперативную зрительную память проверяли при помощи методики “Запомни фигуры”. (Приложение 1)

Исследование оперативной зрительной памяти показало, что у курящих учащихся она развита на 4,75 баллов (47,5%), а у некурящих на 6,9баллов (69%).



### **Влияние курения на развитие внимания.**

Для определения уровня развития внимания использовали метод Мюнстенберга. (Приложение 2)

Исследование внимания показало, что у курящих оно хуже в 1,3 раза, чем у некурящих. У курящих уровень внимания составил 34,72%, а у некурящих 43,9%.



### **Влияние курения на качество знаний.**

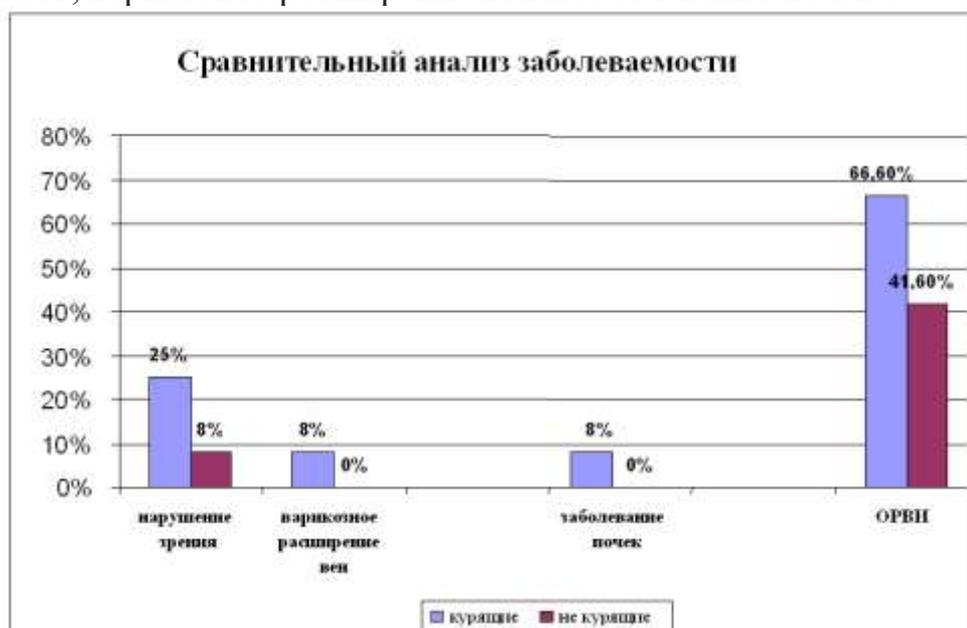
Для определения успеваемости среди курящих и некурящих учащихся, мы взяли средний бал годовых оценок.

Исследование качества знаний показало, что у детей, которые курят, средний показатель качества знаний составил 43,9%, у некурящих детей – 88,7%.



### Влияние курения на здоровье.

За получением информации о здоровье детей мы обратились к школьной медсестре. В нашей школе курящие дети чаще других детей болеют простудными заболеваниями – ОРЗ, ОРВИ. ОРВИ болеют 66,6% курящих детей, и 41,6% некурящих. Таким образом, курящие дети в 1,6 раза чаще болеют ОРВИ, чем те, кто не курит. Данные заболевания протекают с осложнениями, т. к. употребление никотина вызывает раздражение слизистых оболочек у человека, что способствует воспалительным реакциям организма. У курильщиков снижен иммунитет. Среди курильщиков МОУ «ТСШ № 17» встречаются такие заболевания: варикозное расширение вен – 8%, нарушение зрения – 25%, заболевания почек – 8%, тогда как у некурящих детей нарушение зрения встречается лишь в 8% случаев, варикозное расширение вен и заболевание почек 0%.



В результате анкетирования мы получили следующие данные: в течение года не болели простудными заболеваниями 24% курящих учащихся, до двух раз в год болели 62% учащихся, три раза в год и чаще – 36% учащихся.



Таким образом, мы установили, что одной из причин низкой успеваемости и высокой заболеваемости в нашей школе является курение. Доказав, что курение пагубно действует на здоровье и мыслительную деятельность детей, мы решили составить программу по отказу от курения и предложить её ученикам и их родителям.

## Глава 2. Программа действий.

### 2.1 Проведение эксперимента «Влияние табачного дыма на живой организм».

**1. Цель:** наглядно показать, как табачный дым влияет на живой организм

Методика проведения. Для эксперимента отловили комнатных мух, приготовили «курительный аппарат» (резиновая груша, соединенная со стеклянной трубкой, на конце которой находится резиновая трубочка, в которую помещается сигарета). В пять колб одинаковой вместимости поместили одинаковую массу еды (хлеба или ватка, смоченная раствором сахара), одинаковую массу воды (вату, смоченную водой). В каждую колбу запустили по 6 мух. Первую колбу закрыли пробкой, она – контрольная. Во вторую напустили дым сигареты без фильтра, а в третью с фильтром. В четвертую и пятую напустили дым от сигареты с фильтром и без фильтра и накрыли колбами такого же объема. Колбы соединили клейкой лентой. Таким образом, создали для мух одинаковое пространство обитания, одну и ту же питательную среду, но разные условия. По результатам эксперимента составили таблицу, которая наглядно показывает, как изменялась продолжительность жизни мух в зависимости от условий.

№ колбы	Продолжительность жизни мух
1	10 дней
2	3 минуты
3	4 минуты
4	2 минуты
5	2 минуты

Вывод: эксперимент показал, что мухи могут находиться в замкнутом пространстве с объемом воздуха 500мл до 10 дней. Если этот воздух вытеснить дымом сигареты без фильтра или сигареты с фильтром, продолжительность жизни мух снижается до 3 - 4 минут. Практически жизнь в среде дыма без воздуха не существует. В воздухе, состоящем на 50% из дыма, продолжительность жизни мух сокращается в 2 раза. Это свидетельствует о том, что пассивное курение опасно для организма.

После эксперимента мы выдули из груши смолистые вещества на фильтровальную бумагу, и оказалось, что они обладают очень неприятным «ароматом». Груша после нескольких промывок водой также источала сигаретный «аромат».

Закончив эксперимент с мухами, мы решили посмотреть, какие химические вещества остались в фильтре, выкуренной сигареты.

Вымочили фильтр от сигареты в 20 мл дистиллированной воды, а затем:

1. определили реакцию среды полученного раствора. Для этого в раствор внесли универсальную индикаторную бумагу. Она показала, что реакция среды кислая  $pH = 5 - 6$ . Значит, в табачном дыме содержатся кислотные оксиды  $SO_2$ ,  $CO_2$ ,  $NO_2$ , которые при растворении в воде образуют кислоты.

2. провели реакцию с  $KMnO_4$ , которой определили наличие в табачном дыме восстановителей, обладающих токсическим и раздражающим действием, таких как бензальдегид, формальдегид, акролеин. Для этого в пробирку налили 1 мл раствора, полученного при вымачивании сигаретного фильтра. Затем

добавили 3 капли 5%-ного раствора  $\text{KMnO}_4$ . В результате наблюдали обесцвечивание раствора и выпадение бурого осадка, следовательно, в табачном дыму, прошедшем через фильтр, содержатся бензальдегид, формальдегид, акролеин.

## **2.2 Программа по отказу от курения.**

1 ЭТАП. Думайте о том, что бросить курить необходимо и почему вы хотите бросить курить.

2 ЭТАП. Примите решение бросить курить.

3 ЭТАП. Подготовьтесь к тому, что вы бросаете курить.

4 ЭТАП. Бросьте курить.

5 ЭТАП. Воздерживайтесь от курения.

### **Пути реализации 1 этапа.**

Думайте о том, что бросить курить необходимо. Вы не одиноки – шестеро из десяти курильщиков хотят бросить курить.

Постарайтесь припомнить, что вам не нравится в курильщиках:

- желтые пальцы?
- запах табака от одежды и волос?
- утренний кашель?
- одышка при ходьбе, беге?
- желтые зубы?
- не могут сосредоточиться на деле, если не выкурят сигарету?
- плохо запоминают материал на уроках, начинают нервничать, мешают учителю и товарищам?
- не могут справиться с домашним заданием и сильно раздражаются по этому поводу?

Подсчитайте, сколько денег у вас уходит на сигареты:

- руб./день.....
- руб./мес.....
- руб./год.....

### **Пути реализации 2 этапа.**

Составьте список положительных моментов в результате отказа от курения:

1. Уменьшение вероятности рака легких, язвы желудка, бронхита, инфаркта, эндартериита и др.
2. Экономия денег.
3. Улучшение памяти, внимания, следовательно, и успеваемости.
4. Возможность больше уважать себя.
5. Хороший пример своим друзьям.
6. Перспектива в будущем рождения здорового ребенка.
7. Возможность с гордостью сказать: «Нет, спасибо, я не курю».
8. Возможность вести здоровый образ жизни, заниматься спортом.

9. Отсутствие желтых пятен на руках и зубах, неприятного запаха от одежды и волос.

### **Пути реализации 3 этапа.**

1. Проанализируйте: почему, когда и сколько вы курите. На отдельном листочке отмечайте каждую выкуренную сигарету, время, когда вам захотелось ее выкурить, почему и насколько сильно.

В первый же день вы убедитесь, что в действительности вам захотелось выкурить всего лишь 5 - 6 сигарет. Вот от них избавиться будет трудно. Эти “трудные” сигареты можно пересчитать:

1-я сигарета – после пробуждения, по дороге в школу;

2-я сигарета – когда вы начали волноваться или напряжены после неудачного ответа;

3-я сигарета – во время большой перемены после обеда;

4-я сигарета – по дороге домой после школы;

5-я сигарета – вечером с друзьями;

6-я сигарета – .....?

График курения, который вы составите, поможет узнать о себе много нового, о причинах своего курения. Уже через несколько дней вы будете знать, какие из сигарет являются для вас “необходимыми” и какие ситуации провоцируют вас обращаться к сигарете.

2. Подумайте о людях, которых вы знали и которые погибли от болезней, связанных с курением.

3. Не уставайте повторять себе, что через несколько недель вы уже будете принадлежать к разряду людей некурящих!

### **Пути реализации 4 этапа.**

1. Уменьшайте число выкуренных сигарет в день.

2. Не докуривайте сигареты до конца.

### **Пути реализации 5 этапа.**

Как воздержаться от курения?

1. Для вывода никотина пейте 1,5л воды в сутки, употребляйте больше овощей, фруктов, хлеб с отрубями.

2. Займите свои руки: игра в шахматы, пасьянс, вяжите, вышивайте, соберите пазлы и т.д.

3. 2 недели не пейте алкогольные напитки, кофе: с ними ваш шанс сорваться резко увеличивается.

4. Займитесь спортом, т.к. после занятий вырабатываются гормоны удовольствия, и потребность в курении отпадает.

5. Научитесь играть на гитаре, ведь это модно.

6. Если вы сделаете все правильно, то через 5 недель увидите, как прекрасен мир без сигареты

### ***2.3 План внутришкольных мероприятий по профилактике курения.***

1. Спортивные соревнования «В здоровом теле – здоровый дух».
2. Классный час «Курить – здоровью вредить»
3. Выступления с результатами исследования перед учащимися и родителями.
4. Конкурс творческих работ (сочинений, стихотворений, эссе...) на тему «Жизнь без сигарет».
5. Концертная программа «Мы против курения».
6. Выпуск агитплакатов «Знаменитые люди против курения».
7. Демонстрация химических опытов с сигаретами.
8. Презентация исследовательской работы «Влияние курения на развитие мыслительных способностей и здоровье учащихся».
9. Акция «Отказ от курения в течение одного дня».

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Своей работой мы доказали учащимся нашей школы и их родителям, что курение отрицательно влияет на растущий организм. Это проявляется в ухудшении памяти, внимания, интеллекта. Вследствие чего, у курящих школьников в 2 раза ниже качество знаний. Они чаще болеют ОРВИ и среди курящих чаще встречаются такие заболевания, как нарушение зрения, варикозное расширение вен, заболевания почек, ЗПР.

Наглядным экспериментом мы показали, что табачный дым губителен для всего живого, а также, что в его состав входят: формальдегид, бензальдегид, акролеин  $\text{CO}_2$ ,  $\text{SO}_2$ ,  $\text{NO}_2$ .

Мы составили программу по отказу от курения и предложили её ученикам и их родителям.

Составили план внутришкольных мероприятий по профилактике курения и провели их во время декады «Жизнь без сигарет», предложили план районных мероприятий по профилактике курения, для осуществления которых не требуется больших финансовых затрат.

После проведенной нами работы 29% курильщиков изменили свое отношение к курению, 22% перестали курить сразу после показа эксперимента, 7% пытаются бросить курить, 44% учащихся отметили, что мероприятия, проведенные во время декады, заставили их изменить свое отношение к курению. Но 18% учащихся ответили, что курили, и будут курить, 7% остались равнодушными.

Таким образом, мы считаем, что поставленные нами цели достигнуты. Стронников здорового образа жизни стало больше.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.

1. «Вредным привычкам – нет!» Школьный вечер. //Биология в школе,2003. №2- с. 59-62.
2. Зяблова Е.В. Курить или не курить? //Химия в школе,2002. №7– с. 83-85.
3. Дацун Н.П. Проблема курения: организация исследовательской деятельности учащихся. // Биология в школе,2006. №6-с.63-68.
4. Калесиц О.М. Курение и болезни органов дыхания. – Минск: «Беларусь», 1983.
5. Касаткин В.Н., Паршутин И.А. Здоровье – Ярославль: «Аверс Пресс»,2003.
6. Криволапова Н.А. Организация научно – исследовательской деятельности учащихся/ИПКиПРО Курганской области. – Курган, 2002. – 44с.
7. Курение. // Здоровье, 2004. №8-с.70-71.
8. Курить или не курить. // OOPS!, 2005. №3.
9. Немов Р. С. Психология: Учеб. для студ. пед. вузов: В 3 кн. – 3-е изд. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – Кн. 3: Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики. – с. 182-185.
10. Олейник Н.Д. Основные характеристики состояния здоровья детей в Ханты – Мансийском автономном округе.//Материалы окружной межведомственной научно – практической конференции. – Ханты-Мансийск: ГУИПП «Полиграфист», 2002. – с.20-21.
11. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога: Учеб. Пособие: В 2 кн. – М.: Изд. – во ВЛАДОС – ПРЕСС, 2003.- Кн.1: Система работы психолога с детьми разного возраста. – 384 с.: ил.

## **ПРИЛОЖЕНИЯ.**