



Министерство здравоохранения Московской области
Московский областной центр медицинской профилактики
ГБУЗМО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

ЖИЗНЬ БЕЗ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК



Рекомендации на каждый день

www.vzdorovie.rf

Рекомендации на каждый день по жизни без вредных привычек .

В рекомендациях описаны основные механизмы формирования зависимости от пагубных привычек. Представлены аспекты патологического воздействия активного и пассивного курения на организм курильщика и его окружающих.

Предложены некоторые тесты для оценки степени никотиновой зависимости, а также определение мотивации для отказа от курения.

В рекомендациях даны полезные советы по отказу от вредных привычек, что во многом определяет сохранение физического и психического здоровья всей семьи.

ЖИЗНЬ БЕЗ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК РЕКОМЕНДАЦИИ НА КАЖДЫЙ ДЕНЬ

Рекомендации подготовлены:

Шалягин Ю. Д. — заведующий отделом Московского областного центра медицинской профилактики (филиал по медицинской профилактике ГАУЗ МО «Клинический центр восстановительной медицины и реабилитации»)

Иванова Е. С. — главный врач Московского областного центра медицинской профилактики (филиал по медицинской профилактике ГАУЗ МО «Клинический центр восстановительной медицины и реабилитации»), профессор кафедры медицинской реабилитации и физиотерапии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, к.м.н.

Мисникова И. В. — ведущий научный сотрудник отделения терапевтической эндокринологии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, профессор кафедры ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ, д.м.н.

ЖИЗНЬ БЕЗ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК



На всем протяжении своей жизни человек может столкнуться и неизбежно сталкивается с разнообразными проблемами и кризисами. Они имеют разную природу и происхождение, и часть из них связана с прохождением каждого человека и семьи в целом через различные стадии жизненного цикла, с теми обычными, естественными событиями, которые происходят в семьях и которые отделяют одну стадию жизненного цикла от другой. Любое «естественное» событие в жизни семьи (вступление в брак, рождение ребенка, поступление ребенка в школу, чья-то смерть или болезнь и т.д.) и его последствия с неизбежностью порождают в семьях те или иные проблемные

ситуации, кризисы, требуют принятия соответствующих решений, мобилизации для этого необходимых ресурсов. Их принято называть «нормативными стрессами». Другие проблемы и кризисы, с которыми приходится сталкиваться, являются внешними и порождаются такими событиями как потеря работы, арест, стихийное бедствие, инфляция, безработица, война, негативное информационное давление. Эти кризисные события и ситуации могут совершенно по-разному восприниматься и переживаться и их исход зависит от характера восприятия текущих кризисных ситуаций и возможностей их разрешения индивидуумом и семьей.

Одной из нежелательных реакций на проблемы и кризисы является формирование различных зависимостей (или, медицинским языком, аддиктивного поведения) и вредных привычек.

Зависимость — одна из форм поведения личности, которая связана со злоупотреблением чем-то в целях сохранения психической и эмоциональной стабильности (саморегуляции) или адаптации к внешним или внутренним стрессам. Различают такие формы аддиктивного поведения, как химическая зависимость (курение, алкоголизм, наркомания, токсикомания), пищевая зависимость (переедание, злоупотребление какими-либо продуктами), игровая зависимость и т.п. Вредные привычки — распространённые действия, которые люди повторяют вновь и вновь, несмотря на то, что они не полезны или даже вредны. Многие вредные привычки имеют характер зависимости, то есть человек знает о вреде привычки, но не может от неё избавиться из-за того, что она приносит кратковременное удовольствие или облегчение.



Курение и злоупотребление алкоголем являются наиболее распространенными формами аддиктивного поведения, которые способствуют высокому уровню смертности населения России. **Снижение потребления табака и алкоголя является решающим фактором в борьбе с хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ).** Как курение, так и злоупотребление алкоголем, являются признанными медицинским сообществом заболеваниями (с соответствующими кодами в Международной классификации болезней 10 пересмотра Z72.0 Употребление табака; Z72.1. Употребление алкоголя), для которых свойственен высокий риск хронического течения, рецидивирования и прогрессирования. В настоящее время разработаны эффективные методы лечения алкогольной и табачной зависимости, которые могут быть широко внедрены в клиническую практику врачей общей практики в медицинских учреждениях первичной медико-санитарной помощи и широко доступны для населения. По данным доказательной медицины эффективными

методами лечения табачной и алкогольной зависимости являются беседа врача, поведенческая терапия и фармакологическая терапия. Успех лечения зависит от комплексного подхода к оказанию медицинской помощи по профилактике и лечению табакокурения и злоупотребления алкоголем. И врач, и пациент должны осознавать сложность лечения данных заболеваний, так как они опираются на формирование патологической психологической доминанты. В нормальных условиях психологический комфорт достигается различными путями: преодолением препятствий, достижением значимых целей, удовлетворением любопытства, реализацией исследовательского интереса, проявлением симпатии к другим людям, оказанием им помощи и поддержки, следованием религиозному опыту и переживаниям, занятиям спортом, психологическими упражнениями, уходом в мир воображения и фантазий и др. В случаях формирования зависимостей этот множественный выбор резко сужается: происходит фиксация на каком-нибудь одном способе достижения комфорта, все



другие исключаются или отодвигаются на второй план и используются все реже. Как замечают психологи, работающие с зависимыми лицами, такие пациенты «анимируют», одухотворяют атрибуты своих вредных привычек, наделяют их свойствами живого существа, например, разговаривают с сигаретами, бутылками, внутренне считают невозможным расстаться с ними. При этом пациенты хорошо осведомлены о вреде курения и злоупотребления алкоголем, располагают современной информацией о токсичности никотина, о том, что курение значительно повышает риск

развития рака легких и заболеваний сердца. Именно формированием патологической доминанты можно объяснить феномен высокого распространения курения среди медицинских работников (в частности, среди хирургов онкологов). Таким образом, в профилактике и лечении табакокурения и злоупотребления алкоголем основную роль играют комплексные подходы, направленные на слом патологической доминанты аддиктивного поведения и на методики противодействия нормативным стрессам.

Влияние табака на организм человека



Как уже было сказано выше, зависимость от курения начинается как проблема социальная, и лишь заканчивается как медицинская. Курить начинают под влиянием окружения, а остановиться не могут из-за развившейся зависимости, из-за невозможности преодолеть негативные симптомы прекращения курения. Развитие зависимости связано с механизмом действия никотина на центральную нервную систему. При воздействии никотина на соответствующие рецепторы стимулируется высвобождение дофамина. Это приводит к чувству удовольствия и спокойствия во время курения. Но при длительной и постоянной стимуляции чувствительность рецепторов падает и возникает необходимость увеличивать дозу никотина, то есть повышать количество выкуриваемых сигарет. Таким образом, развивается порочный круг, который и приводит к никотиновой зависимости. Синдром отмены, который развивается при попытке отказаться от курения, связан с изменением настроения и тягостными ощущениями, как в сфере эмоций, так и в теле. Эти симптомы развиваются из-за снижения уровня дофамина при отсутствии стимуляции его выброса никотином.

Пассивное курение

К сожалению, от табачного дыма страдает не только сам курильщик, который подвергает себя опасности изначально (по сути добровольно), но и окружающие его люди, которые невольно становятся жертвами табакокурения. Лига борьбы с курением провозглашает: «Каждый может курить сколько он хочет, пусть он даже умрет от этого, но он не должен мешать своим дымом другим». При курении образуются два потока дыма: основной и побочный. Основной образуется в конусе сигареты и в горячих зонах при затяжках. Этот поток проходит весь стержень и попадает в дыхательные пути курильщика. Побочный поток образуется между затяжками и выделяется из обугленного конца в окружающий воздух. Между потоками имеется и количественная и качественная разница. Побочный поток, характеризующий пассивное курение, содержит большинство компонентов в значительно меньшей концентрации, чем основной поток, но в большем количестве содержится аммиак, ароматические амины и т.п. Содержание никотина иногда превышает его содержание в основном потоке.



КУРЕНИЕ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Доказано, что никотин отрицательно влияет на течение беременности и приводит к учащению случаев развития различных осложнений беременности. Так у курящих будущих мам чаще происходят отслойка плаценты, предлежание плаценты, преждевременный разрыв плодных оболочек, спонтанные аборт, преждевременные роды, внематочная беременность, задержка внутриутробного развития плода и даже гибель плода. У курящих происходит ухудшение кровотока в плаценте, снижение газообмена и доставки питательных веществ плоду, что приводит к задержке роста плода. На счёт курения могут быть отнесены около 9% спонтанных абортов. При курении более 20 сигарет в день риск развития внематочной беременности повышается в 4 раза. Риск смерти плода у курящих женщин так же значительно выше по сравнению с не курящими.



САМОДИАГНОСТИКА СТЕПЕНИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Шведским ученым Карлом Фагерстромом разработан специальный тест, определяющий степень никотиновой зависимости, которая необходима и врачу, и самому курильщику для правильного выбора тактики и метода отказа от курения.

ТЕСТ ФАГЕСТРЕМА ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

ВОПРОС	ОТВЕТ	БАЛЛЫ
1. Как скоро после того, как Вы проснулись, Вы выкуриваете 1 сигарету?	<ul style="list-style-type: none">• В течение первых 5м• В течение 6–30 мин• 30–60 мин• Более чем 60 мин	3 2 1 0
2. Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?	<ul style="list-style-type: none">• Да• Нет	1 0
3. От какой сигареты Вы не можете легко отказаться?	<ul style="list-style-type: none">• Первая утром• Все остальные	1 0
4. Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?	<ul style="list-style-type: none">• 10 или меньше• 11–12• 21–30• 31 и более	0 1 2 3
5. Вы курите более часто в первые часы утром, после того, как проснетесь, чем в течение последующего дня?	<ul style="list-style-type: none">• Да• Нет	1 0
6. Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	<ul style="list-style-type: none">• Да• Нет	1 0

Степень никотиновой зависимости определяется по сумме баллов:

- 0–2 — очень слабая зависимость
- 3–4 — слабая зависимость
- 5 — средняя зависимость
- 6–7 — высокая зависимость
- 8–10 — очень высокая зависимость

ЧТО БУДЕТ, ЕСЛИ ВЫ БРОСИТЕ КУРИТЬ?

Всем известно, что отказ от курения снижает смертность. Отказ от курения: увеличивает ожидаемую продолжительность жизни на 3 года в возрасте 60 лет, на 6 лет — в 50 лет, на 9 лет — в 40 лет и на 10 лет в возрасте 30 лет. Но больше всех при отказе от курения выигрывают пациенты с сердечно-сосудистыми и бронхо-легочными заболеваниями, для которых прекращение этой пагубной привычки означает сохранение жизни.



оценка степени мотивации отказа от курения

Оценка степени мотивации отказа от курения может быть проведена с помощью двух простых вопросов (ответы в баллах):

Бросили бы вы курить, если бы это было легко?

- Определенно нет — 0
- Вероятнее всего, нет — 1
- Возможно, да — 2
- Вероятнее всего, да — 3
- Определенно, да — 4

Как сильно вы хотите бросить курить?

- Не хочу вообще — 0
- Слабое желание — 1
- В средней степени — 2
- Сильное желание — 3
- Однозначно хочу бросить — 4

Сумма баллов по отдельным вопросам определяет степень мотивации пациента к отказу от курения. Максимальное значение суммы баллов — 8, минимальное — 0.

Степень мотивации можно определить следующим образом:

1. **Сумма баллов больше 6** — пациент имеет высокую мотивацию к отказу от курения и ему можно предложить лечебную программу с целью полного отказа от курения.
2. **Сумма баллов от 4-6** — слабая мотивация. Пациенту можно предложить короткую лечебную программу с целью снижения курения и усиления мотивации.
3. **Сумма баллов ниже 3** означает отсутствие мотивации и пациенту можно предложить программу снижения интенсивности курения.



лечение табачной зависимости



Результаты многочисленных исследований показывают, что **наибольший результат в помощи пациентам по преодолению курения можно достичь при комбинации различных подходов и методов лечения**, как медикаментозных, так и не медикаментозных. Например, в одном из крупных клинических исследований комбинация методов: консультаций врача, групповой поддержки с тренировками навыков и применения никотинзаместительной терапии позволила достичь отказа от курения в 35% случаев по истечению года, а через 5 лет этот показатель составлял 22%.

немедикаментозное лечение

К видам немедикаментозного лечения относят **психологическое консультирование и психотерапию**. В процессе индивидуальной или групповой работы с психотерапевтом вы лучше поймете свои намерения, правильно сформулируете цель и личную стратегию по отказу от курения. Узнаете те факторы, которые могут помешать бросить курить или привести к рецидиву. Специальные **психологические техники** помогут вам снизить тягу к курению, повысят вашу устойчивость к стрессу. Использование психотехник позволит предельно комфортно и в короткие сроки избавиться от пагубной привычки. Методы психотерапии весьма многочисленны и эффективны. Правильнее говорить не об эффективности метода, а о том насколько пациент использует предоставленную ему помощь.



медикаментозное лечение

Считается, что проведение медикаментозного лечения повышает эффективность борьбы с никотиновой зависимостью. Важную роль играет **никотин-замещающая терапия**: различные никотиновые жевательные резинки, пластыри и т.п., которые уменьшают тяжесть симптомов при абстиненции. Особенно это важно при повторных попытках бросить у тех курильщиков, которые уже испытывали тяжёлый синдром отмены.

Причём **заместительная терапия более эффективна у мужчин, чем у женщин**. Многие пациенты, посещающие врача, не будут выражать готовность отказаться от потребления табака. Причина этого — сформированная доминанта аддиктивного поведения, которая блокирует у пациента критическое мышление, и не дает, даже при наличии достаточно полной и обширной информации о вреде курения, отказаться от этой привычки, перешедшей в форму зависимости. Таким пациентам следует проводить **мотивационное консультирование**, направленное на повышение информированности относительно последствий курения для него самого и для окружающих его лиц, подвергающихся пассивному курению, и на формирование у него готовности к отказу от курения. **Первым шагом** к этому является определение причины отказа от курения. Для каждого пациента она индивидуальна, и зависит от состояния его здоровья, наличия других заболеваний, или других факторов, важных лично для него, таких как наличие маленьких детей, изменения внешности, прошлые попытки бросить курить. **Вторым шагом** является осознание преимуществ отказа от курения. **Таковыми являются:**

- улучшение самочувствия и состояния здоровья,
- восстановление / улучшение функций

сердечно-сосудистой и дыхательной системы

- улучшение вкусовых и обонятельных ощущений,
- повышение выносливости и работоспособности,
- улучшение цвета и состояния кожи лица,
- снижение риска преждевременного старения и развития хронических заболеваний,
- снижение риска развития эректильной дисфункции у мужчин
- увеличение вероятности родить и вырастить здоровых детей.

Препятствия для отказа от курения, в целом, преодолимы. Большинство трудностей на пути к отказу от курения связаны с табачной зависимостью, которую можно победить с помощью лечения. В основном, пациентами указываются следующие **причины продолжения курения:**

- Боязнь синдрома отмены,
- Боязнь стресса
- Боязнь набора веса,
- Ощущение подавленности и депрессии,
- Сознание утратить удовольствие от курения,
- Боязнь неудачи

Пациенты, страдающие зависимостью, также склонны защищать свое аддиктивное поведение, используя **псевдоубедительные доводы**: — мне ничего не будет, дед курил всю жизнь и дожил до 90 лет, окружающая среда так загрязнена, что мое курение — капля в море, я могу бросить курить в любую минуту, и т. д. При этом, надо помнить, что многие курильщики испытывают несколько эпизодов срыва и возврата к курению прежде, чем добиваются результата.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ТЕХ, КТО РЕШИЛ БРОСИТЬ КУРИТЬ



- 1. Поверьте в себя.** Поверьте, что вы можете бросить курить. Вспомните самые сложные вещи, которые вам удавалось довести до конца, осознайте, что у вас есть все для того что бы бросить курить.
- 2. Изложите на бумаге причины, по которым вы хотите бросить курить** (преимущества жизни без курения): жить дольше, чувствовать себя лучше, для своей семьи, сберечь деньги и т.д. Что вы знаете о курении и что вы приобретете, бросив курить. Запишите все на бумаге и читайте ежедневно.
- 3. Попросите свою семью и друзей поддержать вас** в вашем решении бросить курить. Попросите их о полной поддержке и терпимости. Поставьте их в известность заранее, что вы, возможно, будете раздражительным во время расставания с этой вредной привычкой.
- 4. Уменьшайте количество сигарет постепенно** (если вы уменьшаете количество сигарет, обязательно назначьте день **ОКОНЧАТЕЛЬНОГО** отказа от курения). Способы постепенного отказа от курения включают в себя: планирование количества выкуриваемых сигарет на каждый день до окончания курения, уменьшения количества выкуриваемых сигарет каждый день, покупку сигарет в количестве не больше одной

пачки, замену марки, чтобы не так нравился процесс курения. Отдайте свои сигареты кому-нибудь другому, чтобы вам приходилось каждый раз их просить, когда вы захотите курить.

- 5. Попробуйте — бросить курить раз и навсегда.** Многие курильщики проверили на себе, что единственный способ расстаться с сигаретами — бросить резко и полностью, без попыток уменьшить количество выкуриваемых сигарет. Тем не менее, найдите метод, который будет наиболее подходящим для Вас: бросать постепенно или сразу. Если один из методов не работает — попробуйте другой.
- 6. Начните делать зарядку.** Спорт просто несовместим с курением. Упражнения снимают стресс и помогают вашему организму восстановиться от вреда, нанесенного сигаретами. Если необходимо, начинайте постепенно, с короткой прогулки раз или два в день. Доведите это до 30—40 минутных упражнений 3 или 4 раза в неделю. Посоветуйтесь с врачом, прежде чем начнете любые упражнения.
- 7. Делайте дыхательные упражнения** каждый день по 5—7 минут. Методики, подходящие именно вам легко найти в популярной литературе.
- 8. Отчетливо представьте себе, как вы станете некурящим.** Вы должны увидеть себя наслаждающимся упражнениями. Представьте себя отказывающимся от предложенной сигареты. Увидьте, как



вы выбрасываете все свои сигареты прочь и получающим за это «золотую медаль». Развивайте свои собственные представления. «Визуализация» сработает!

- 9. Назначьте дату окончания курения.** Решите, в какой день вы расстанетесь с сигаретами навсегда. Запишите эту дату. Спланируйте ее. Подготовьте свой мозг к «первому дню вашей новой жизни». вы даже можете провести небольшую церемонию по поводу вашей последней сигареты или утра дня отказа от курения.
- 10. Напишите в свободной форме договор с самим собой** «Бросаю курить», и что для вас значит стать некурящим человеком. Опишите в нем все неустойки за неисполнение договора и награды за успехи. Читайте его каждый день особенно в те минуты, когда хочется курить.
- 11. Найдите себе партнера** — другого курильщика, который также хочет бросить курить. Подбадривайте и помогайте друг другу, обращайтесь к другу, когда почувствуете, что не выдерживаете.
- 12. Тщательно чистите зубы.** Обращайте внимание на то, как быстро улучшается их состояние и как они белеют. Представьте себе и получите удовольствие от мысли о том, как они будут выглядеть через месяц, три или год.
- 13. После того как вы бросили курить, запланируйте отметить круглые даты** на вашем пути от курящего к некурящему. Через месяц — сходите в хороший ресторан или в кафе. Через 3 месяца



— проведите выходные в вашем любимом месте. Через 6 месяцев — купите себе что-нибудь серьезное. Через 1 год устройте себе вечеринку. Пригласите свою семью и друзей на «день рождения» человека, который приобрел шанс прожить долгую и здоровую жизнь.

- 14. Пейте много воды.** Вода хороша в любом случае и большинство людей не пьют ее в достаточном количестве. Вода поможет «вымывать» никотин и другую химию из организма, к тому же она поможет снять тягу к сигаретам.
- 15. Осознайте, в какое время у вас появляется желание курить,** например: во время стресса, после еды, во время прибытия на работу и т.д. Постарайтесь избегать этих ситуаций, а если это невозможно — найдите другие модели поведения в эти моменты.
- 16. Носите с собой фотографию своей семьи** или того, кто вам дорог. Напишите на листе бумаги: «Я бросаю для себя и для тебя (вас)» и прикрепите его к фотографии. Когда у вас появится желание курить, посмотрите на фотографию и прочтите надпись
- 17. Каждый раз, когда у вас появляется желание курить, вместо того, чтобы закурить, запишите свои чувства** или все, что у вас на уме. Носите этот лист всегда с собой.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОТВЕТСТВЕННОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Употребление алкоголя не так вредно, как употребление табака. Вредно его высокое количество и низкое качество. Здоровому человеку без вреда для организма употреблять алкоголь можно не чаще одного раза в месяц. По результатам опроса общественного мнения, проведенного Минздравом России, более четверти россиян (26,2%) сообщили, что употребляют алкогольные напитки для снятия стресса. Почти треть россиян (31,3%) выпивают ради того, чтобы расслабиться в конце рабочей недели. Чуть более 30% участников опроса назвали спиртное хорошим способом отдохнуть и на время забыть о проблемах. Для 28,1% жителей России употребление алкогольных напитков является частью обязательного ритуала во время празднования Нового года, дней рождения и других «дат». Почти каждый пятый участник

опроса выпивает, чтобы не скучать в компании или на мероприятии (19,4%), примерно столько же выбрали другую формулировку — чтобы быстрее развеселиться (18,1%). То есть, алкоголь употребляется не для удовольствия, а для опьянения, а это прямой путь к формированию алкогольной зависимости. Наиболее безопасным алкогольным напитком считается белое сухое вино, оно меньше всего оказывает нагрузку на печень. Но и с ним нужно знать меру — идеальная доза составляет 150–200 грамм. Важно понимать, что пиво также является алкогольным напитком, и его чрезмерное употребление также грозит развитием алкоголизма. Полусладкие, сладкие десертные вина рекомендуется пить в еще меньших количествах, буквально по глотку, исключительно для вкусовых качеств. Крайне нежелательно совмещать



алкоголь с газированными напитками, сладкими блюдами, которые повышают токсичный эффект. Употребления крепких алкогольных напитков вообще следует избегать. Ниже представлены **10 принципов ответственного подхода к употреблению алкоголя**, предложенные Московским научно-практическим центром наркологии:

1. Знайте свои границы

Пейте так, чтобы не терять над собой контроль, не напиваться до состояния выраженного опьянения. Как правило, «своя норма» определяется достаточно быстро опытным путём. Не превышайте её, не делайте опьянение целью употребления алкоголя.

2. Закусывайте

Белковая пища (мясо, рыба, сыры) замедляет всасывание алкоголя в кровь, не давая быстро наступить опьянению. Во многих культурах спиртные напитки употребляют только во время приёма пищи, чтобы избежать быстрого опьянения.

3. Не пейте залпом

Всасывание алкоголя начинается уже в ротовой полости, а кроме того, небольшие дозы, даже растянутые по времени, быстрее обезвреживаются печенью.

4. Употребляйте алкоголь только тогда, когда вы действительно этого хотите

Не соглашайтесь выпить просто «за компанию», если чувствуете, что у вас сегодня нет для этого настроения или желания. Если вы вынуждены присутствовать на застолье, можно ограничиться безалкогольными напитками или разведёнными алкогольными (вода, лёд, сок и т.п.). Не забывайте, что вы всегда можете налить в рюмку чистую воду вместо водки, или чай вместо коньяка.

5. Выбирайте качество, а не количество

Изучайте известные винодельческие регионы и марки, выясняйте, с какими блюдами сочетаются или не сочетаются те или иные напитки. Это позволит сделать алкоголь второстепенным участником стола, зависящим от



подаваемых блюд. Кроме того, этот подход позволит вам научиться воспринимать алкоголь, как один из равноправных продуктов питания, а не средство для снятия стресса или достижения опьянения.

6. Не пейте рюмку за рюмкой

Во время застолья не обязательно осушать до дна ваш бокал или рюмку после каждого нового тоста. Если вы чувствуете, что вам уже достаточно, можно просто пригубить напиток.

7. Если вы выпили — никогда не садитесь за руль

Вызовите такси или попросите не пивших друзей довезти вас. Алкоголь, даже в очень небольших дозах, сильно затормаживает реакцию и снижает способность быстро принимать решения.

ПОМНИТЕ, ЧТО СЕВ ЗА РУЛЬ ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЛЮБОГО АЛКОГОЛЯ В ЛЮБОМ КОЛИЧЕСТВЕ ВЫ НАРУШАЕТЕ ЗАКОН, А ПЬЯНАЯ АВАРИЯ МОЖЕТ СЛОМАТЬ ВАМ ЖИЗНЬ!

8. Остерегайтесь экспериментов с неизвестными напитками

Если вы не знаете, как на вас действует кальвадос или текила, знакомство с ними лучше начинать с минимальных доз. Также лучше отказаться от напитков сомнительного качества или происхождения, не уподобляйтесь лабораторным мышам. Кроме этого, старайтесь не смешивать разные виды алкогольных напитков за одним приемом пищи.

9. Не смешивайте алкоголь и лекарства

Воздержитесь от спиртного, если вы принимаете лекарства, особенно антидепрессанты и антибиотики. Их комбинация с алкоголем может привести к самым непредсказуемым последствиям.

10. Уважайте права людей, которые отказываются от спиртного

Это их выбор, независимо от того, по каким соображениям они это делают — религиозным, медицинским или каким-то другим.

САМОДИАГНОСТИКА

Можно ли самостоятельно оценить, остаются ли Ваши отношения с алкоголем в приемлемых рамках или нужно что-то менять? Можно. В этом может помочь следующий тест. Ответьте на вопросы и посчитайте полученные баллы:

1. Как Вам кажется, вы пьёте нормально? (под «нормально» имеется в виду, что вы пьёте меньше или столько же, сколько большинство других людей). Ответ «НЕТ» — 2 балла.
2. Случалось ли Вам проснуться после выпивки и обнаружить, что вы можете вспомнить только часть вечерних событий? Ответ «ДА» — 2 балла.
3. Случалось ли вашей жене (мужу), родителям или другим близким родственникам высказывать беспокойство по поводу Вашего отношения к алкоголю? Ответ «ДА» — 1 балл.
4. Можете ли вы на вечеринке удовольствоваться только одной-двумя рюмками? Ответ «НЕТ» — 2 балла.
5. Случалось ли Вам испытывать чувство стыда из-за своего отношения к спиртному? Ответ «ДА» — 1 балл.
6. Как считают Ваши друзья или родственники — вы пьёте как большинство других людей или больше? Ответ «БОЛЬШЕ» — 2 балла.
7. Можете ли вы прекратить пить, когда захотите? Ответ «НЕТ» — 2 балла.
8. Случалось ли Вам посещать собрания анонимных алкоголиков в качестве участника? Ответ «ДА» — 5 баллов.
9. Случалось ли Вам, подвыпив, вступать в драку? Ответ «ДА» — 1 балл.
10. Случалось ли так, что из-за спиртного у вас возникали проблемы в отношениях с женой (мужем), родителями или другими близкими родственниками? Ответ «ДА» — 2 балла.
11. Случалось ли вашей жене (мужу), родителям или другим близким родственникам обращаться к кому-либо за помощью в связи с Вашим пьянством? Ответ «ДА» — 2 балла.
12. Случалось ли Вам из-за выпивки расставаться с друзьями или подругами? Ответ «ДА» — 2 балла.
13. Случались ли у вас осложнения на работе из-за выпивки? Ответ «ДА» — 2 балла.
14. Случалось ли Вам терять работу из-за пьянства? Ответ «ДА» — 2 балла.
15. Случалось ли Вам пренебрегать своими обязательствами перед семьей или работой в течение двух или более дней подряд из-за того, что вы были пьяны? Ответ «ДА» — 2 балла.
16. Можно ли сказать, что вы довольно часто выпиваете до полудня? Ответ «ДА» — 1 балл.
17. Предупреждал ли вас врач, что у вас проблемы с печенью? Цирроз? Ответ «ДА» — 2 балла.
18. Случалось ли Вам после основательного запоя впадать в белую горячку, то есть испытывать сильную дрожь, слышать голоса или видеть то, чего в реальности не существует? Ответ «ДА» — 2 балла.
19. Случалось ли Вам обращаться за помощью по поводу собственного пьянства? Ответ «ДА» -5 баллов.
20. Случалось ли Вам лежать в больнице из-за пьянства? Ответ «ДА» — 5 баллов.
21. Бывало ли так, что из-за спиртного у вас возникали проблемы с психикой, и вас помещали в психиатрическую больницу? Ответ «ДА» — 2 балла.
22. Случалось ли Вам обращаться за помощью к психиатрам или к другим врачам, к священнику или кому-либо ещё из-за эмоциональных проблем под влиянием пьянства? Ответ «ДА» — 2 балла.
23. Случалось ли Вам быть задержанным за управление автомобилем в нетрезвом виде? Ответ «ДА» — 2 балла.
24. Случалось ли Вам попадать под арест (даже на несколько часов) из-за ненадлежащего поведения в нетрезвом виде? Ответ «ДА» — 2 балла.

5 и более баллов, набранных по результатам теста, с достаточно большой вероятностью свидетельствуют о наличии проблем, которые требуют консультации с врачом-наркологом.



заключение

УДК
614.2
613.6.01
ББК 51.1(2)5

1. Курение и злоупотребление алкоголем являются хроническими заболеваниями с определенным течением.
2. В профилактике зависимостей и вредных привычек ведущая роль должна отводиться методикам противостояния стрессу. Курение табака и прием алкоголя создают определенную иллюзию облегчения психоэмоционального напряжения, но проблему, вызвавшую стресс, не решают и не снимают внутренний негатив.
3. Помните, что существуют апробированные и доказанные методики, которые могут помочь вам победить зависимости и вредные привычки, но **ЛУЧШИМ СПОСОБОМ БУДЕТ НЕ НАЧИНАТЬ!**



«Жизнь без вредных привычек»
рекомендации на каждый день
— Московская область, 2016. — 24 с.

При реализации проекта используются средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации №79-рп от 01.04.2015 и на основании конкурса, проведенного Общероссийской общественной организацией «Союз пенсионеров России».