

**08.05.2020 – ПЗ - Валеологія**  
**Тема: Шкідливі звички і здоров'я**  
**Матеріали для самопідготовки**

**Шкідливі звички:**

- зволікання (звична чи навмисна затримка початку чи завершення завдання, незважаючи на негативні наслідки цього),
- надмірні витрати коштів (в тому числі ігроманія),
- надмірне обкусування нігтів - онігофагія :
- надмірне витрачання часу на телевізор чи комп'ютер та інші гаджети;

**Тяжкі за наслідками :**

- тютюнопаління;
- алкоголізм;
- наркоманія;
- токсикоманія.

**Основні чинники поширення шкідливих звичок :**

- пасивне проведення відпочинку;
- байдуже ставлення до власного здоров'я, негативне – до спорту та фізичної культури;
- низький рівень доходів сім'ї;
- примітивність світогляду.:

**Типові особистісні риси залежної поведінки :**

- висока особистісна тривожність,
- комплекс неповноцінності,
- схильність уникати відповідальності за власні вчинки.
- низька толерантність до повсякденних труднощів,
- поверхова соціалізація,
- схильність до звинувачування інших,
- уникнення відповідальності,
- стереотипність, повторюваність поведінки.

**Поява та закріплення будь-якої залежності пов'язана з компенсацією негативного образу фізичного "Я".** Інакше кажучи, індивіда захищають лише такі знання про реальний світ, які глибоко та діалектично розкривають зміст соціального буття людини. Це, зокрема, наполеглива праця, реалізація здібностей, досягнення мети, що супроводжуються перемогами та успіхами поруч із втратами, розчаруваннями.

Найчастіше до алкоголізму та наркоманії вдаються через життєвий досвід, помилки в шкільному та сімейному вихованні. Наркологи та психіатри на перше місце ставлять патологію розвитку особистості, тобто спадкові вади у функціонуванні вищої нервової діяльності. Це, насамперед, діти з психопатичними рисами характеру, невротичні, емоційно нестійкі, розумово відсталі. На думку психологів, жодна з цих причин не є тою, що безпосередньо детермінує виникнення бажання вживати алкоголь чи наркотики. Справді, ми знаємо, що багато дітей виховується у складних сім'ях, які мають низький культурний рівень, однак далеко не всі вони стають алкоголіками чи наркоманами. З другого боку, більшість дітей, що стоять на обліку в психоневрологічних диспансерах (тобто мають значні відхилення у розвитку нервової діяльності), все ж таки знаходять своє місце у самостійному житті. Таким чином, детермінантою виникнення алкоголізму та наркоманії неповнолітніх виступають не зовнішні обставини, і навіть не внутрішні особливості, а свідомість, внутрішній світ самого підлітка.

Якщо завдання медицини — боротися з наслідком дії наркотиків, а правоохоронних органів — перекрити шляхи доступу психотропних речовин до неповнолітніх, то завдання психологів—добитись, щоб людина сама не бажала вживати шкідливі продукти. Якщо будуть знайдені психологічні механізми формування установки на здоровий спосіб життя, то медичні та юридичні аспекти відпадуть самі собою.

Отже, віднайти психологічні причини виникнення шкідливих звичок у неповнолітніх — значить відповісти на запитання "Чому підліток хоче змінити свій психологічний стан саме штучним шляхом?"

**Тютюнопаління** - одне з найбільш поширених видів побутової токсикоманії, сама найпоширеніша у всьому світі шкідлива звичка. Залежність від тютюну внесено в Міжнародну

класифікацію хвороб.(МКБ) Нікотин є своєрідним стимулятором нервової системи, що має патологічний вплив на організм особливо у розвитку ракових хвороб.

### **Нікотинова залежність має три стадії:**

- перша стадія епізодичне паління не більше 5 сигарет на день, що викликає незначні зміни у діяльності нервової системи;
- друга стадія - постійне паління від 5 до 15 сигарет на день, при цьому виникає незначна фізична залежність та при припиненні паління розвивається стан, важкий як фізично так і психічно, його знімає паління чергової сигарети;
- третя стадія-постійне викурювання від однієї до півтори пачки на день, виробляється звичка палити натщесерце, відразу після їжі або серед ночі, звикання дуже сильне. Припинення паління викликає тяжкий стан, виражені зміни у нервовій системі і внутрішніх органах. Токсичне руйнування організму.

### **Факти про тютюнопаління:**

- На нашій планеті палять приблизно 1,3 мільярди людей.
- Кожні 6 секунд у світі через тютюну вмирає приблизно одна людина, тобто відбувається кожен десятий випадок смерті серед дорослих.
- За 1 секунду на Землі викурюється 300 000 сигарет.
- Тютюн вбиває майже половину людей, які його споживають Щорічно від паління вмирає 6 мільйонів людей, із яких понад 5 мільйонів випадків відбувається серед споживачів і колишніх споживачів тютюну, і більше 600 000 - серед некурців, що піддаються впливу вторинного тютюнового диму.
- Загальна маса недопалків на планеті за 1 рік становить 2 520 000 тонн.

### **Біохімія тютюнового диму, вплив на організм :**

При курінні відбувається суха дистиляція і неповне згоряння висушених тютюнових листків . При повільному згорянні виділяється дим, що є неоднорідною (гетерогенною) сумішшю, що складається в середньому з 60 % різних газів і 40 % мікроскопічних дьогтевих крапель (аерозолі). В газовій фракції диму міститься, крім азоту (59 %), кисню (13,4 %), ще й оксид вуглецю (IV) (13,6 %), оксид вуглецю (II) (4 %), водяна пара (1,2 %), ціаністий водень (0,1 %), оксиди азоту, акролеїн та інші речовини. Аерозольна фракція диму включає воду (1,4 %), гліцерин та спирти (0,1 %), альдегіди і кетони (0,1 %), вуглеводні (0,1 %), феноли (0,003 %), нікотин (0,002 %) та ін.

### **За основною дією, шкідливі речовини, що містяться в тютюновому димі й впливають на організм, об'єднані в 4 групи:**

- 1) канцерогенні речовини;
- 2) подразнюючі речовини;
- 3) отруйні гази;
- 4) отруйні алкалоїди.

Канцерогенні речовини: ароматичні вуглеводні, бензпірен, феноли, органічні сполуки (нітрозамін, гідразин, вінілхлорид, толуїдин та ін.), неорганічні сполуки миш'яку та кадмію, радіоактивні полоній, олово та вісмут — 210.

Подразнюючі речовини: ненасичений альдегід — пропеналь (акролеїн), оксид вуглецю .

Отруйні гази: оксид вуглецю , сірководень, ціаністий водень та ін.

Отруйні алкалоїди: всього 12 (нікотин, норнікотин, нікотирин, нікотеїн, нікотимін та ін.).

Нікотин є однією з найсильніших із відомих нам отрут, які впливають на нервову систему. При згорянні сигарети він руйнується тільки частково, приблизно на 25 %. Вміст нікотину в диму головного струменю сигарети від 0,4 до 3мг — лише 20 % від загальної кількості нікотину в сигареті. В недопалку залишається близько 5 %, а інші 50 % потрапляють в повітря в приміщенні, де курять.

Фізична та психологічна залежність від нікотину розвивається набагато швидше, ніж від алкоголю.

### **Чому курці кашляють?**

Головною причиною виникнення і розвитку «тютюнового» кашлю стають краплі дьогтю, що осіли в легенях. Речовини, що містяться в тютюновому димі викликають запалення епітелію, що покривають дихальні шляхи, це призводить до підвищеного виділення секретії та слизу, що зв'язаний з виділенням мокроти при кашлі.

### **Чи здорове серце в курця ?**

Понад 50 % всіх захворювань, що є причиною смерті курців, припадає на долю серцево-судинних захворювань. В курців на відміну від некурців в 2-3 рази частіше розвивається інфаркт та

передінфарктний стан, стенокардія. Життя курців на 4,6-8,3 роки менше, ніж у не курців, причому скорочення тривалості життя залежить від того, в якому віці людина почала палити.

### **Чому виразка відає перевагу курцям ?**

Більше 80 % хворих, що страждають хронічним захворюванням шлунку та дванадцятипалої кишки, є курцями. Це захворювання найчастіше зустрічається у запеклих курців. Доведено, що куріння негативно впливає і на процес лікування виразки.

### **Обличчя курця**

У 48 % курців і 8 % тих, хто палив в минулому шкіра має блідо-сірий колір та більш виражені зморшки, але таких змін не помічено у некурящих людей.

### **Алкоголізм**

**Алкоголь** — наркотична отрута, що діє насамперед на нервові клітини кори головного мозку. При цьому значно ослаблюється процес гальмування і відносно переважає процес збудження. Великі дози алкоголю чинять паралізуючий вплив на деякі відділи центральної нервової системи. При ураженні центрів довгастого мозку настає порушення терморегуляції, дихання і серцевої діяльності — так званий коматозний стан. Алкоголізм викликає глибокі розлади діяльності шлунково-кишкового тракту, печінки, органів дихання, нирок, статевих залоз та ін. Організм алкоголіка втрачає опірність до захворювань. Алкоголізм зумовлює стійкі порушення психіки, велике зниження працездатності, швидку стомлюваність, ослаблення пам'яті, деяку безтурботність, брехливість, несталість настрою, дратівливість і схильність до конфліктів. На ґрунті алкоголізму бувають запої, розвиваються різні психози—біла гарячка, корсаковський психоз та ін.

Внаслідок неодноразового прийняття спиртних напоїв у людини закріплюється умовний рефлекс. Після забуття і пробудження у п'яниць настає важкий стан похмілля, симптоми якого знімаються при повторному вживанні спиртних напоїв. Це головна ознака хронічного алкоголізму. Вона супроводжується синдромом астенії — втомою, непрацездатністю.

**Хронічний алкоголізм, або алкогольна наркоманія,** — хвороба, при якій у людини з'являється неймовірний потяг до спиртних напоїв, спостерігається симптоми астенії і абстиненції та інші алкогольні розлади. Самопочуття алкоголіка дуже пригнічене, він невпевнений в собі, часом кається, лякається. Характер різко погіршується, сон короткочасний і поверхневий, він бачить жахливі сни. Водночас підвищується опірність організму до алкогольного отруєння. В стадії побутового п'янства звичайні дози алкоголю вже недостатні. Ще одна ознака алкоголізму — ослаблення захисних рефлексів — блювоти, нудоти, слиновиділення. При вживанні великих доз алкоголю спостерігається галюцинації, гострі психози, втрата пам'яті. З'являється нестійкий мотив поведінки, хворий здійснює вчинки, не властиві йому раніше. У алкоголіка відсутня цілеспрямованість. Він ніколи не доводить розпочату справу до кінця.

В **останній стадії алкоголізму** різко знижується опірність до великих доз алкоголю. Хворі почувають себе погано, у них порушується кровообіг, з'являються гострі розлади серцево-судинної системи печінкова недостатність. По зовнішньому вигляді вони нагадують хворих, яким властива психічна і соціальна деградація.

### **Динаміка розвитку алкоголізму:**

- початковий: соматичні відхилення не простежуються, окрім порушень функцій окремих органів або систем;
- перехід від епізодичного до систематичного вживання алкоголю. Соматичні патології окреслюються, як порушення апетиту, шлунково-кишкові розлади;

- 
- хронічний: формується протягом кількох років. Фізичний потяг до спиртного характерний похмільним синдромом, максимальною толерантністю;
  - наступна фаза найважча, вона окреслюється як втрата будь-якого контролю з метою заспокоєння психофізичного дискомфорту. Психічне звикання та стійкість організму розвиваються паралельно і послідовно. Соматично ушкоджені окремі органи й системи, у деяких випадках з незворотними патологіями.

### **Розрізняють три стадії розвитку алкоголізму.**

**Перша стадія** триває приблизно 5-10 років і характеризується розвитком психологічної залежності, систематичним вживанням алкоголю, зниженням рівня кількісного і ситуативного контролю за вживанням алкоголю. Також підвищується рівень толерантності до алкоголю, зникає

рвотний рефлекс. Під час першої стадії захворювання спостерігаються порушення пам'яті, функціональні розлади психіки та погіршення фізичного стану.

**Друга стадія** характеризується фізичною залежністю від алкоголю. високим рівнем толерантності до алкоголю і деградацією особистості З'являються періоди запоїв абстинентний синдром і алкогольгні психози.

**Третя стадія** характеризується посиленням фізичної залежності, розвитком сильного абстинентного синдрому, зниженням толерантності (повернення рвотного рефлексу), наростанням психічної та соціальної деградації та серйозними психічними порушеннями.

### **Наркоманія**

Вживання наркотиків не просто шкодить здоров'ю людини, а й знищує, вбиває її. Середня тривалість життя людини після початку регулярного прийому наркотиків становить 7 років. Наркомани рідко доживають до 30-річного віку. Як свідчать дослідження, часто вживати наркотики починають зовсім випадково, через цікавість. Молодь "знайомиться" з наркотиками на дискотеках і вечірках, в компанії з друзями. Масове вживання наркотиків в Європі почалось в ХІХ ст., коли група інтелектуальних авантюристів почала експериментувати над власною свідомістю, вживаючи наркотики, які привезли з Єгипту та Індії (гашиш, опіум). Сьогодні наркоманія є світовою проблемою, вона присутня на всіх континентах і демонструє тенденцію до непохитного зростання. Група експертів ВООЗ визначила наркоманію як "стан епізодичного або хронічного отруєння, викликаний багаторазовим введенням наркотику". Комітет експертів ВООЗ розрізняє в наркоманії як хворобі два стани – залежність та звикання.

**Психічна залежність** – це форма взаємовідносин між наркотиком і особистістю, і ці взаємовідносини залежать як від специфічності ефекту наркотику, так і від потреб особистості, котрі цей наркотик задовольняє. Чим швидше наркотик задовольняє ці потреби та викликає очікуваний емоційний стан, тим складніше перебороти звичку вживання цього наркотику. В умовах сильної психічної залежності позитивний психологічний стан особистості залежить тільки від того, чи є наркотик під рукою. Врешті-решт він стає необхідною умовою нормального стану особистості. У випадку відсутності наркотику людина катується, і щоб виправити настрій або поліпшити стан, наркоман намагається знайти його за будь-яку ціну. Відсутність наркотику, до якого людина звикла і від якого стала психологічно залежною, може найдраматичнішим чином вплинути на все його життя. Потреба в наркотикі стає найголовнішою в житті наркомана, він перестає виконувати свої обов'язки, кидає сім'ю і друзів, концентруючи всі свої інтереси на добуванні та вживанні наркотиків.

**Фізична залежність** – це стан адаптації, який виражається в явних порушеннях фізіології у випадку припинення вживання наркотиків. Це явище перебуває в безпосередньому зв'язку з фармакологічною дією наркотику на живу клітину. Класичною ознакою виникнення фізичної залежності є поява абстинентного синдрому, який фактично свідчить про "наркотичний голод". Абстинентний синдром характеризується низкою проявів у психічній та фізичній сферах, специфічних для кожного окремого виду наркотику. Цей стан полегшується або зникає після введення того самого наркотику або речовини, яка має такі ж психофармакологічні властивості.

Толерантність є адаптаційним станом, проявляється в зниженні інтенсивності реакції організму на ту саму кількість наркотику, або виникає потреба в збільшенні дози для досягнення ефекту, котрий раніше досягався при дії меншої кількості того самого наркотику.

### **Залежність характеризується:**

- сильним бажанням або непереборною потребою (нав'язливий стан) подальшого прийому наркотику, а також спроби отримати його за будь-яку ціну;
- тенденцією до збільшення дозування через розвиток залежності;
- психічною (психологічною або емоційною) залежністю від ефекту наркотику;
- згубними наслідками для особистості і суспільства.

### **Звикання характеризується:**

- бажанням подальшого прийому наркотику з метою поліпшення настрою;
- незначною тенденцією (або її відсутність) до збільшення дозування;
- деякою ступінню психічної залежності від ефекту наркотику, але відсутністю фізичної залежності (відсутність абстинентного синдрому);
- негативними наслідками тільки особистості наркомана.

### **Токсикоманія**

Токсикоманія - це нездоланна тяга до **вдихання "легких речовин" наркотичної дії (ЛНДР)** - випарів різноманітних розчинників та інших хімічних сполук, які діють на нервову систему подібно до

алкоголю або наркотиків. Часто стає причиною нещасних випадків, галюцинацій, втрати свідомості, а іноді й загибелі

Симптомами токсикоманії можуть бути: запах хімічних речовин з рота або від одягу, скарги на біль у ділянці рота та носа, постійний кашель, відсутність апетиту та втрата маси тіла, порушення координації рухів та плутана мова, пропуски уроків та погана поведінка в школі, часті зміни настрою, роздратування та гарячковість, потайливість та брехливість.

Речовини, що **використовуються** токсикоманами (побутового призначення):

- плямовивідники;
- толуол і розчинники нітрофарб;
- рідкий (літаковий) клей на основі чотирьоххлористого вуглецю;
- бензин;
- рідина для зняття лаку;
- миючі засоби.

**Сп'яніння** настає після декількох вдихань ЛНДР. Дозу визначити практично неможливо залежно від препарату, глибина вдиху, затримки дихання, концентрації. Обмежувальними реакціями слугують головний біль, стискування голови, тягар дихання, нудота. Виділяють **3 фази**:

**Перша фаза** схожа на алкогольне сп'яніння: приємний шум в голові, підйом настрою, тілесні відчуття - теплові, розслаблені кінцівки. У цій фазі розбудити сп'янілого дуже легко, хоча свідомість його і звужена, але не. При повторенні вдихання настає друга фаза.

**Друга фаза** - фаза благодушної веселості, безпечності і легкості. Багато хто починає сміятися, співати, свідомість втрачає ясність. Реальне оточення сприймається, як ілюзія, предмети міняють свою форму, просторове співвідношення, фарби видаються яскравими, глибокими, звуки спотворюються, стають незвичайними. Відчуття тіла турбується, тіло видається легким, частки його збільшеними або укороченими. Тут ще є потреба в русі, але координація сильно порушена, сп'янілий падає, втрачає рівновагу. У цей момент їм володіє веселий і підведений настрій, багато хто обмежується цією фазою із страху погіршити самопочуття.

Якщо вдихання повторити, настає **третьа фаза "мультиків"**, наплив галюцинацій, в основному зорових. Галюцинації яскраві, рухливі, дрібних розмірів, проєктуються зовні, як на екрані, і сп'янілий вже не може їх зупинити. Виникають такі слухові обмани як шум, дзвін, гудіння, зміна природності звуків, незвичність голосів, гучність далеких звуків і слабкість близьких, голоси набувають луни. При виході із сп'яніння настає послаблення і пригноблення психічних функцій, стомлення, млявість, при високих дозах - нудота, блювота.

Як і при будь-якій іншій формі наркоманії, як тільки починається регулярне вживання речовини, змінюються його ефекти. Зникають захисні реакції - головний біль, нудота. Координація менш порушена, сп'янілий може ходити. Відразу після вдихання настають розлади відчуттів, галюцинації більш усвідомлені і керовані. Для досягнення колишньої ейфорії потрібна подвійна або потрійна доза розчинника. Настає потяг і постійна залежність. Абстинент синдром виникає на 3-6-му місяці вживання хімікатів. Наростання страждань абстинентів відбувається протягом 5-6 днів, потім настає полегшення. Розлади психіки і настрою зберігаються 1-1,5 місяця.

**Важкий стан токсикоманії характеризується недоступністю контакту:**

- порушенням координації - самостійно не можуть встати зі стільця, спираються на стінку при підйомі;
- порушенням орієнтації в часі - не пам'ятають сьгоднішнього числа, місяця, плутають пори року;
- порушенням пам'яті - не можуть згадати імена своїх друзів;
- порушенням мислення - не можуть скласти до купи два двозначних числа

**Що ж може протистояти токсикоманії, наркоманії та алкоголізму?**

Це дружба! Якщо тобі сьогодні добре, у тебе прекрасний настрій, побач, пошукай своїх друзів. Можливо, хтось із них не зовсім добре себе почуває? Поговори з ним просто так, на абстрактну тему, у деякі моменти достатньо відвернути людини і він ухвалить потрібний настрій. Адже найважче, це залишитися одному зі своїми проблемами. У цей час здається, що твоя проблема сама проблемна; відхід у себе - найбільш часта причина запевняє, занюхивання, закурювання. Кожен повинен знати, особливо підлітки, що вони можуть звернутися в скрутну хвилину до своїх викладачам, до батьків або замінюють їх людям. У світі ще не було і немає нікого, хто б вирішив свою проблему шляхом вживання наркотиків, токсичних речовин чи алкоголю!

## Література:

1. Клиника доктора Артемчука, или Как избавиться от алкогольной, табачной и наркотической зависимости, игромании, избыточного аппетита и веса, энуреза и заикания / А. Ф. Артемчук, А. А. Артемчук, К. А. Артемчук. — Харьков: Плейда, 2013. — 119 с.
2. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. — Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. — 488 с.
3. Алкоголизм (Руководство для врачей) / Под ред. Г. В. Морозова, В. Е. Рожнова, Э. Я. Бабаяна. — М.: Медицина, 1983. — 432 с.
4. Желібо Є. Д., Заверука Н. М., Зацарний В. В. Безпека життєдіяльності. — Київ: Каравела, 2002. 213 с.
5. Основи здорового способу життя для всіх і кожного: навчальний посібник з курсу «Валеологія» / В. С. Грушко ; Міністерство освіти України, Тернопільський державний педагогічний університет ім. В. Гнатюка. — Тернопіль: [б. в.], 1999 (СМП «Астон»). — 368 с.
6. Воронцова Тетяна Володимирівна, Мацебула Ніна Василівна, Репік Ігор Анатолійович Основи безпеки життєдіяльності. - К: Алатон, 2001.- 127с.
7. Максимова Наталія Юріївна Безпека життєдіяльності: Соціально-психологічні аспекти алкоголізму та наркоманії.- К.: Либідь, 2006.- 328с.
8. Ярошевська В. М. Безпека життєдіяльності.- К.: ВД "Професіонал", 2004.- 560с.

## Для самостійної роботи

### 1. Визначити свою нікотинову залежність:

- 1. Чи випалюєте Ви понад 20 сигарет щодня?
- 2. Чи палите Ви протягом перших 30 хв. після пробудження?
- 3. Чи відчували Ви сильний потяг до паління або синдром відміни під час попередньої спроби кинути палити?

Якщо на всі три запитання отримано ствердну відповідь, то це є свідченням високого ступеня нікотинової залежності.

### 2. Визначити ступінь своєї нікотинової залежності

Питання	Відповідь	бали
1. Через який час після пробудження, Ви випалюєте першу сигарету?	У перші 5 хв.	3
	Протягом 6 – 30 хв.	2
2. Чи тяжко Вам утриматись від паління в місцях, де паління заборонено?	Так	1
	Ні	0
3. Від якої сигарети Ви не можете з легкістю відмовитись?	Перша сигарета ранком	1
	Всі інші	0
4. Ви палите більш часто в перші години вранці, після пробудження, ніж пізніше?	Так	1
	ні	0
5. Скільки сигарет Ви випалюєте на день?	10 або менше	0
	11-20	1
	21-30	2
	31 та більше	3
6. Чи палите Ви, коли хворієте і вимушені бути в ліжку цілий день?	Так	1
	Ні	0

0-3 бали — низький, рекомендовано психотерапію.

4-5 балів — середній, рекомендована медикаментозна терапія.

6-10 балів — високий, необхідна медикаментозна терапія.

### 3. Визначити свою залежність від алкоголю:

1. Наскільки часто випиваєш шість та більше порцій алкоголю на день?
  2. Чи траплялося протягом останнього року щось неприємне через вживання алкоголю?
- Відповідь на перше запитання «щомісяця або частіше», а також позитивна відповідь на друге запитання вказує на наявність алкоголізму із **вірогідністю 90,9 %**.

#### 4.Визначити свою залежність від алкоголю:

1. Чи виникало у вас відчуття того, що вам слід скоротити вживання спиртних напоїв?
2. Чи викликало у вас відчуття роздратування, якщо хтось з близьких (друзі, родичі) говорив вам про необхідність скоротити вживання спиртних напоїв?
3. Чи відчували ви почуття провини, пов'язане з вживанням спиртних напоїв?
4. Чи виникало у вас бажання випити алкоголь, як тільки ви прокидалися після застілля?

#### Оцінка:

Позитивна відповідь на одне з чотирьох питань (навіть на останнє) не дає підстав вважати, що людина має проблеми з алкоголем;

Позитивні відповіді на два питання свідчать про **помірне споживання** алкогольних напоїв.

Позитивні відповіді на три питання свідчать про **систематичне споживання** алкоголю.

Позитивні відповіді на всі чотири питання вказують на **алкогольну залежність**.

Негативні відповіді на всі чотири питання свідчать про **тверезий спосіб життя**.

#### 5. Визначити свою залежність від алкоголю онлайн: <https://narkotiknet.com/lechenie-alcogolizma/test-na-sklonnost-k-alkogolizmu/>

#### 6.Перші ознаки наркоманії :

- З'являються неприродний блиск в очах і звуження або розширення зіниць, незалежно від світла;
- Поведінка сильно відрізняється від поведінки звичайної людини, з'являється незрозуміла млявість або гіперактивність, порушується координація;
- Змінюються манери письма й мови;
- Шкіра стає блідою або навпаки безпричинно червоніє;
- Швидко змінюється настрій;
- Погіршується або, навпаки, прокидається апетит;
- Змінюється ритм сну.

Можливо, ці ознаки можуть здатися звичайними, адже в сучасному ритмі життя у кожного з нас порушується сон, апетит, настрій змінюється також моментально.

#### 7. Визначити, чи приймає людина ЛНДР, нелегко, але можна спробувати за такими ознаками:

- агресивний напружений настрій та різка зміна в поведінці;
- одяг може бути неохайної, серед речей з'являються баночки, склянки, може бути — шприци і таблетки;
- можуть з'явитися татування і малюнки на руках, він може почати потихеньку красти гроші і речі;
- надмірна веселість, почервоніння обличчя, незвичайний апетит;
- вузькі зіниці, млявість, відчуженість — ознаки вживання наркотиків опійної групи;

#### Питання для самоперевірки

1. Які звички людини можуть бути шкідливими?
2. Які звички несуть тяжкі наслідки?
3. Чинники поширення шкідливих звичок?
4. Особистісні риси залежної поведінки людини?
5. З чим пов'язане формування залежності людини від шкідливих речовин?
6. Які установки необхідно формувати у людини для попередження і позбавлення шкідливих звичок?
7. Стадії і коротка характеристика ніотинової залежності?
8. Які небезпечні речовини містить тютюновий дим?
9. На які системи організму насамперед діє алкоголь?
10. Як охарактеризувати алкогольну наркоманію?
11. Стадії і коротка характеристика алкоголізму.
12. Які форми залежності особистості від наркотиків?
13. Охарактеризувати психологічну і фізичну форми залежності.
14. Чому наркоману потрібно збільшувати дозу наркотика?
15. Чим характеризується наркотична залежність?
16. Чим характеризується звикнення до наркотиків?
17. Чим характеризується токсикоманія ?

18. Якими ознаками можна охарактеризувати токсикомана?

19. Які речовини використовуються токсикоманами?

20. Охарактеризувати першу фазу сп'яніння токсикомана.

21. Охарактеризувати другу фазу сп'яніння токсикомана.

22. Охарактеризувати третю фазу сп'яніння токсикомана.

23. Характеристика важкого стану токсикомана. 24. Що можна протиставити формуванню шкідливих звичок з важкими наслідками?.