

МЕЖДУНАРОДНАЯ АКАДЕМИЯ ТРЕЗВОСТИ



СОБРИОЛОГИЯ

2021, 3

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Разводовский Ю.Е.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

Маюров А.Н.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Башарин К.Г., д.м.н., профессор,
академик (Якутск).

Бондаренко В.А. академик
(Краснодар).

Григорьев Г.И., д.м.н.,
профессор, академик
(С.-Петербург).

Губочкин П.И., к.псх.н., член-
корр. МАПН (Ярославль).

Демин А.К., доктор политологии,
профессор (Москва).

Евдокимова С.Л., профессор
(Астана).

Жданов В.Г., к.ф.-м.н., профессор
(Москва).

Карпов А.М., д.м.н., профессор,
академик (Казань).

Кривоногов В.П., д.и.н.,
профессор, академик
(Красноярск).

Куркин В.В., профессор
(Краснодарский край).

Кутепов В.И., академик
(Москва).

Толкачев В.А., академик
(Минск).

СОДЕРЖАНИЕ

Переписка по кругу <i>Маюров А.Н.</i>	3
Комплексный подход в формировании здорового образа жизни у различных слоев населения <i>Толкачев В.А.</i>	32
Сохранение трезвости у детей <i>Куркин В.В.</i>	80
Сухой закон в России повлиял на запретительный закон в США <i>Шрад М.</i>	90
Концепция антиалкогольной политики В.М. Бехтерева <i>Разводовский Ю.Е.</i>	99
Распространенность потребления табачных изделий среди студентов университетов <i>Разводовский Ю.Е., Калацкий М.В., Позняк В.А., Крискевич К.Д., Климович И.И., Мокров Ю.В.</i>	110
Биохимические маркеры алкогольной зависимости <i>Разводовский Ю. Е.</i>	119
ПИСЬМА В РЕДАКЦИЮ.....	129
ИНФОРМАЦИЯ	150
МВСЕМИРНАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ ТРЕЗВОСТИ.....	164

Переписка по кругу

Маюров А.Н.

Международная академия трезвости, Нижний Новгород



Маюров Александр Николаевич — доктор педагогических наук, профессор, академик, член Союза писателей России, один из зачинателей современного - четвертого этапа трезвеннического движения в СССР, создатель нового профилактического предмета для средних общеобразовательных школ «Уроки культуры здоровья» (11 учебных пособий), соучредитель новой учебной дисциплины для вузов «Собриология» - науки о трезвости, член Межведомственного совета по общественному здоровью при Минздраве России, президент Международной академии трезвости.

Редакция журнала «Собриология» продолжает публикацию материалов из семитомника «Переписка по кругу», изданного в 2020 году под составлением и редакцией профессора А.Н. Маюрова, в котором показан путь возрождения и становления современного четвертого подъема в трезвенническом движении в нашем Отечестве. Начало смотрите в предыдущих номерах «Собриологии».

1968 год

Январь

*Буренков Т.Ф. – Красноносому И.А.
5 января 1968 года.*

г. Челябинск, 70, Ленина 8, кв.13
тов. Красноносому Игорю Александровичу
От заслуженного врача РСФСР,
заведующего наркологическим отделением
Челябинской областной больницы

БУРЕНКОВА Тимофея Федотовича,
проживающего: г. Челябинск, 3,
ул. Володарского 58 (бывшая Лесная),
кв. 30, тел. сл. 8-00-43, дом. N 3-62-07.

Представляю свои соображения по Вашей «Записке»:

По первому и второму разделу записки добавить нечего. Приведенные данные о размерах роста потребления алкоголя, являются весьма внушительными – угрожающими. Правильно отмечают некоторые авторы, что алкоголизм «молодеет». Юноши в 20 лет, а иногда и моложе, девушки в таком же возрасте доходят до стадии хронического алкоголизма (появляется потребность опохмелиться). Некоторые из этих молодых людей, увидев гибельность такого пути, обращаются к врачам за помощью, но большинство легкомысленно относятся к этому и продолжают идти по пути пьянства.

Если условно взять всех алкоголиков за 100, (по нашим данным сугубо ориентировочно), из них от 20 до 30% находятся в стадии бытового пьянства, они не считают себя алкоголиками и обычно заявляют: «я пью, как все». «Когда захочу, сам брошу». Но на это благое намерение у них уже не хватает силы воли, так как снижает волевые качества пьющего.

Если человек, находящийся в состоянии бытового пьянства, будет учащать выпивки и увеличивать приемы алкогольных «напитков», он рискует стать алкоголиком, с последующим непреодолимым влечением к спиртному.

Наряду с предложениями, изложенными в Вашей «Записке», о необходимости государственных мероприятий, крайне необходимо создание Всесоюзного совета противоалкогольных обществ СССР с восстановлением издания журнала «Трезвость и культура» или с другим названием.

Правильно отмечено у Вас в записке также о недостаточной эффективности лечения алкоголизма. Незначительный охват нуждающихся в лечении. Длительная задержка их на лечении, особенно поступающих в стационары на сроки от 4 до 6 и более недель, где они полностью оторваны от производительного труда, получают обслуживание и полное государственное обеспечение, многие из них получают средства от бюджета социального страхования по больничным листкам.

У неоднократно поступающих в стационары появляются иждивенческие тенденции, а некоторые из них становятся тунеядцами. Необходимо организовать в стране широко и общедоступно лечение с наиболее коротким сроком и наименьшими затратами материальных средств. Даже в нашей столице, Москве, весьма трудно попасть на лечение.

Укажу на один пример. В Москве ко мне в 1966 году обратилась старушка, мать алкоголика. «Помогите мне вылечить сына». Я посоветовал обратиться в районный психоневрологический диспансер. Хожу я туда, - ответила она, - и мне обещают дать путевку в больницу в сентябре (это было в июне). Сын не работает и отбирает у меня пенсию, как только получу ее. Как я должна жить? – спрашивает она.

Вам, Игорь Александрович, немного знакома методика, применяемая нами десятый год.

Об этом мы неоднократно докладывали в Москве, Ленинграде, Харькове и других городах, многие ученые высказывают опасения, что применяемые нами, повышенные дозировки некоторых лекарств, могут привести к гибели больного во время лечения. К данному времени, за 9,5 лет, у нас приняло лечение сорок тысяч человек и ни одного летального (смертельного) случая, во время лечения, не было. При внимательном и тщательном обследовании каждого поступающего на лечение и правильном определении каждому дозы лекарств по состоянию его здоровья, тяжелых осложнений не бывает. Вы помните Ваших работников, которые приняли у нас лечение, по Вашему выражению «они чувствуют себя

превосходно», а срок прошел порядочный, более двух лет. Затратили они на лечение всего 6-8 часов в течение одного дня, а на другой день, после лечения, они полноценно приступили к труду по специальности.

В домашних условиях, без отрыва от трудовой деятельности, они принимают противорецидивное лечение по нашему назначению, являясь к нам на поддерживающее лечение через четыре месяца всего на один час.

Большое количество, из принявших лечение, прекрасно себя чувствуют уже по несколько лет. Осенью (в октябре, ноябре) 1966 года по заданию первого секретаря обкома КПСС Н.Н. Родионова Челябинский облздравотдел провел обследование свыше 700 человек, принявших лечение в 1964-1965-1966 годах. К обследованию было привлечено около 30 врачей-психиатров. Посещали лечившихся в домашних условиях и получали сведения от жены, родителей или от самого принявшего лечение. Если оставить от подсчета лечившихся в 1966 (в виду небольшого срока их воздержания менее года), остается 539 человек, которые приняли лечение в 1964 и 1965 годах. Из них полностью воздерживаются от спиртного год, два и более двух лет – 302 человека, что составляет 56%.

Такие положительные результаты достигаются при минимальной затрате времени всего 6-8 часов в течение одного дня. На второй день, принявшие лечение, полноценно приступают к труду. Не требуется помещения их в стационар, и нет надобности в выдаче им больничных листков. Экономически это лечение весьма выгодно, так как за двухгодичный курс всего 5-7 раз пациент является на поддерживающее лечение, затрачивая на каждое посещение не более одного часа.

За истекший 1967 год, несмотря на перебои с медикаментами, у нас все же приняло лечение свыше семи тысяч человек, из них около 40% из других областей.

Если создать такие, как в Челябинске, наркологические отделения хотя бы по одному на область и край, это позволило бы охватить лечением многие тысячи нуждающихся и прекратило бы необходимость поездки на лечение в Челябинск.

Вот в общих чертах наши соображения о возможности массового лечения, страдающих алкоголизмом.

Остаюсь с уважением к Вам
Заслуженный врач РСФСР
5/1-1968 г.

п/п Т. Буренков



*Смеляков Н.Н. – Красноносому И.А.
7 января 1968 года
Москва 7 / I-68 г.*

Глубокоуважаемый Игорь Александрович!

Получил Ваше письмо. Спасибо за Ваши добрые слова по поводу моей книги «Деловая Америка». Касательно «Записки» о борьбе с пьянством, то сама тема имеет исключительную значимость для нашего государства, для всего строительства коммунизма. Но трудности на пути к опубликованию подобной брошюры большие. Следовало бы, на мой взгляд, более тщательно отработать статистические данные, с обязательной ссылкой на источники. Не делать категорических выводов самому автору, а подводить к ним читателя.

Сам я не компетентен давать отзыв по рукописи, которую Вы мне любезно прислали. Попросил я одного товарища это сделать и, как только получу, перешлю Вам.

Что касается импорта, т.е. закупки алкогольных «напитков», то отказаться от этого полностью вряд ли сейчас возможно. Закупка их идет в довольно большом объеме, например:

Закуплено в -	1964 г.	1965 г.
Водка в тыс. дкл	422,7	505,4
в тыс. руб.	3.959	5.053
ликеры в тыс. дкл.	256,4	205,5
в тыс. руб.	2.916	2.230
коньяк в тыс. дкл	234,6	526,0
в тыс. руб.	2.125	4.820
Вина виноградного в тыс. тонн	106,1	128,2
в тыс. руб.	48.419	61.569
Пиво млн. дкл.	1,7	1,8
в тыс. руб.	3.452	3.754
Ром в тыс. дкл.	434,7	560,7
в тыс. руб.	4.052	5.187

Источник: Внешняя политика СССР за 1965 г., Статистический обзор, издательство «Международные отношения». Москва, 1966, стр. 52.

Как видно идет тенденция роста, а это уже плохо.

С приветом п/п СМЕЛЯКОВ

(Зам. Министра внешней торговли СССР).

Примечания.

1. Смеляков Николай Николаевич (1 апреля (14 апреля) 1911 года, Спасск Рязанской губернии – 1 апреля 1995 года, Москва) – советский государственный и партийный деятель, министр машиностроения СССР (1956-1957), первый секретарь Горьковского обкома КПСС (1957-1958), заместитель министра внешней торговли СССР (1959-1987), Лауреат Ленинской премии.

1929—1930 гг. – учитель детского дома в д. Старая Рязань Спасского района Московской области. 1930-1934 гг. – студент Московского машиностроительного института. 1934 год – инженер-технолог завода им. Куйбышева, г. Коломна. 1934-1935 гг. – служба в РККА. 1935-1939 гг. – на заводе им. Куйбышева: технолог завода, начальник первого отделения завода, заместитель начальника цеха. 1939-1940 гг. – в РККА: командир танкового взвода 97-го отдельного танкового батальона 39-й легкой танковой бригады, участник советско-финской войны 1939-1940 гг. 1940-1942 гг. – на заводе им. Куйбышева: начальник цеха, заместитель главного металлурга. В 1941 году был направлен в командировку в Германию принимать закупленные у фирмы MAN дизельные двигатели. Едва он прибыл в Берлин, началась война. Смеляков был арестован и заключён в тюрьму, как и все граждане СССР, находившиеся в Германии. Через Красный Крест был организован обмен 120 немецких граждан, живших в Москве, на 1500 советских граждан в Германии, и в августе 1941 года Смеляков вернулся на родину. 1942-1955 гг. – на заводе «Красное Сормово»: заместитель главного металлурга завода, начальник цеха, главный металлург завода, с декабря 1950 года — директор завода. 1955-1956 гг. – первый секретарь Горьковского горкома КПСС. 1956-1957 гг. – министр машиностроения СССР. 1957 год – председатель СНХ Горьковского экономического административного района. 1957-1958 гг. – первый секретарь Горьковского обкома КПСС. 1959-1987 гг. – заместитель министра внешней торговли СССР. Депутат

Верховного Совета СССР 5 созыва. С января 1987 года персональный пенсионер союзного значения. Похоронен в Спаске согласно его завещанию.



*Герцензон А.А. – Красноносову И.А.
8 января 1968 года.*

Уважаемый Игорь Александрович!

Я получил Ваше письмо и копии докладной записки. Из-за длительной болезни я не смог Вам ответить раньше.

Сначала по поводу Вашего письма.

Вы совершенно правы, говоря об отсутствии «хозяина» (непосредственного), который бы вплотную занялся проблемой борьбы с алкоголизмом, ибо хозяев, казалось бы, много, а дела – мало.

Вы также правы, подчеркивая большую сложность экономического (и бюджетного) порядка в решении этой проблемы. Но, на мой взгляд, предлагаемое Вами решение проблемы нереалистично и вряд ли оно практически может быть таким, как Вы это намечаете.

Мне приходилось в течение ряда лет принимать участие в работе различных комиссий, с участием ученых и практических работников различных ведомств, специально созданных по данной проблеме. Нами была подготовлена широкая программа мер, направленных на борьбу с алкоголизмом. Эта программа была обсуждена в надлежащих инстанциях, где и находится по настоящее время.

Теперь по поводу Вашей записки. На мой взгляд, ее описательная, констатирующая часть лучше, сильнее «рекомендательной» части (я имею в виду III и IV разделы записки). Ваше предложение свертывать производство и продажу спиртных «напитков», как показывал и показывает опыт, ничего другого, кроме резкого возрастания самогонварения и шинкарства дать не сможет. Ваша ссылка на Скандинавские страны не очень убедительная, ибо и там сейчас проблема алкоголизма стала очень актуальной. Неубедительно, с моей точки зрения, Ваше резкое отношение к «культурным» формам потребления алкогольных «напитков». Опыт Чехословакии, Польши, некоторых капиталистических стран показывает, что эта мера имеет свой положительный результат.

Я не буду приводить другие критические замечания по Вашей записке, ибо считаю положительной самую постановку Вами проблемы борьбы с алкоголизмом. А разработка практических предложений – дело большой, коллективной и, надо полагать, длительной работы.

Поскольку я неоднократно привлекался к работе различных комиссий по борьбе с алкоголизмом, можно предполагать, что в одной из них мы с Вами встретимся и сумеем широко обменяться своими мнениями.

С приветом

профессор п/п (А. Герцензон)*

8/1-1968 г.

* [Заслуженный деятель науки РСФСР, доктор юридических наук; Всесоюзный институт по изучению причин и разработке мер предупреждения преступности, г. Москва]

Кокушкин Я.К. – Президиуму Верховного Совета СССР

*Копия тов. Красноносому И.А.
15 января 1968 года.*

В ПРЕЗИДИУМ ВЕРХОВНОГО СОВЕТА СССР

Товарищи!

Выражая признательность за высокую оценку моей деятельности за истекшие 50 лет, вызвавшуюся в награждении меня орденом Ленина, прошу выслушать меня –

Не находите ли Вы противоречия между содержанием письма сормовичей, опубликованного в «Правде» за 19 сентября 1965 г. под заголовком «Пьянство – нетерпимо» и содержанием новогоднего выпуска «Известий», в котором гнилая традиция «Веселие Руси есть питие» нашла свое продолжение и, можно сказать, благоволение.

Разве высокие чувства радости достижениями нашими, чувства гордости за героический советский народ, за ленинскую партию, пожелания прекрасного будущего, счастья обязательно должны сопровождаться выпивкой, самоотравлением? Не является ли это своеобразным хвостизмом?

Порок не перестает быть пороком, пусть ему предаются все. А Вы, к тому же, придаете ему характер ритуала.

Меня радует, что в печати в последнее время («Известия» – не исключение) все большее внимание уделяется нравственному воспитанию, молодежи – в особенности.

Имея огромное значение в деле развития нашего общества в коммунистическое, нравственное воспитание убыстряет сами темпы создания материальной базы коммунизма. Ленин учил, что в каждой большой, серьезной проблеме, как в цепи, надо находить решающее звено, за которое и следует ухватиться, чтобы вытащить всю цепь. Не согласитесь ли, что таким звеном в проблеме нравственного воспитания и является исключение из жизни нашего общества алкоголя, как всякого наркотика, дезорганизирующего центральную нервную систему человека.

Статистика указывает, что свыше 90% уголовных преступлений и нарушений общественного порядка, к примеру, в Сормовском районе г. Горького, связаны с опьянением. Будучи в течение пяти лет внештатным членом Парткомиссии Горьковского обкома КПСС, я подсчитал, что около 80% разобранных дел связаны с пьянством, а если причислить добывание средств на выпивку – то и все 90%.

Потери по причине пьянства, да и просто выпивок, в народном хозяйстве не поддаются учету, а в уровне нравственности – тем более. Широко доступное, поощряемое, а под давлением пьяниц и вынужденное, массовое самоотравление алкоголем – это позор для первого в Истории социалистического государства!

Почему же производство и продажа спиртного из года в год возрастает, а обслуживание потребностей самоотравляющихся улучшается?

Разве принцип коммунизма «каждому – по потребности» допустимо распространять на отраву (между пьянством и выпивкой резкой грани нет)! Пьяницы (и выпивохи) проповедуют как неотвратимое, «естественное» в человеке – склонность к спиртному. Почему бы Вам, Руководителям нашего государства, не взять за пример – ЛЕНИНА?

Конечно, не так легко влиять на людей, в которых подлая привычка к самоотравлению укоренилась. Но разве в арсенале средств и методов Государственной власти нет таких, которые затрудняли бы массовое самоотравление советских людей, его дальнейшее распространение (женщины! дети!)

Политике спаивания народа, развращения юношества из бюджетных соображений, нет оправдания.

Продолжение такой политики влечет за собой грозные, опасные потрясения. Ликвидация же ее вскрывает неисчислимы резервы для достижения Коммунизма и для победы малой кровью, если силы мировой реакции посмеют развязать против нас войну, ракетно-ядерную войну.

И не посмеют, когда авторитет СССР, как авангарда всего честного в Человечестве, неизмеримо возрастет.

Наши достижения колоссальны. Мы имеем достаточно поводов, чтобы радоваться. Но Великий Ленин, высказываясь о необходимости САМОКРИТИКИ еще при зарождении большевизма, предупреждал:

«НЕТ НИЧЕГО ПОШЛЕЕ САМОДОВОЛЬНОГО ОПТИМИЗМА».

Этим я и руководствуюсь

(Кокушкин Я.К.)

Орден Ленина № 392820

Орд. книжка № 076261

15 января 1968 г.,

Афонин Л.Н. – Красноносому И.А.

16 января 1968 года.

ОРЕЛ

16 января.

Многоуважаемый Игорь Александрович!

Благодаря любезности Александра Яковлевича я прочитал Вашу “Записку” в ЦК КПСС.

Прежде всего, не могу не поблагодарить Вас искренне за то, что Вы с несомненным знанием дела, с большой смелостью и партийной принципиальностью подняли и глубоко проанализировали одну из сложных проблем нашего общества, от правильно и своевременного решения которой зависит во многом близкое и далекое страны, судьба нынешнего и грядущих поколений. Пьянство стало огромным, поистине национальным бедствием в нашем государстве. Но, пожалуй, еще большая беда в том, что с этим злом по-настоящему, в общегосударственном масштабе не ведется борьба – борьба научно-обоснованная, направляемая единым центром. Получая определенные – временные – экономические выгоды от торговли водкой, государство наше с какой-то поистине недопустимой беспечностью отмахивается от необходимости строго, тщательно вдуматься в последствия, к которым может, в конце концов, привести повальное пьянство, объективно у нас поощряемое. Теперь в нашей стране ни одного “веселия” не обходится без пьянок, “бутылка” стала своеобразным эквивалентом при оплате услуг, выражением “благодарности” и т.п.

И никому это не представляется постыдным! Пьют совсем еще зеленая молодежь, пьют женщины... Мне кажется, что за последние месяцы пить стали больше (в Орле, по крайней мере) в связи с переходом на пятидневную рабочую неделю с двумя выходными днями.

Вспоминаются в связи с этим слова А.М. Горького, сказанные по другому поводу, но и в данном случае кое-что объясняющие: “Научив людей работать, их не учили жить, а потому день отдыха является самым трудным днем”. А два дня – того труднее. Куда их деть? А не сброситься ли на бутылку?

Я понимаю, что поднятые Вами проблемы не решаются легко и просто, что на пути к их решению могут возникнуть субъективные и объективные трудности. Но не думаю, чтобы сказанное Вами столь смело, обоснованно и горячо, прошло мимо внимания тех организаций и учреждений, коим народ наш, партия наша поручила глядеть далеко вперед. Вы правы: главное, что нужно сделать сейчас, - не откладывая на долгие сроки – вернуться к ленинской политике борьбы с пьянством, вести эту борьбу последовательно, принципиально, всеми средствами Государственного законодательства, науки, морали, партийной этики и т.д. Различны, разумеется, могут быть эти средства и способы.

Но, главное, - бороться, не делая вида, что у нас все благополучно, не притворяться непонимающими. Вот мысли и чувства, которые у меня вызвала Ваша благородная инициатива. Если Вам понадобятся какие-то ссылки на мнения по поводу Вашей “Записки”, можете располагать моей поддержкой.

Всего доброго!

С искренним уважением п/п (Л.Н. Афонин) (1)

Р.С. Сообщаю Вам всякие мои “титулы” – на случай, если они Вам могут “пособить”: Член союза писателей СССР; канд. филологических наук; Заслуженный работник культуры РСФСР, член КПСС с 1943 г.



Примечание:

1. Афонин Леонид Николаевич (20 августа 1918 года – 11 апреля 1975 года) – русский советский писатель и журналист, литературовед, театральный критик, педагог, кандидат филологических наук.

Родился в Орле в семье военного фельдшера. После окончания школы в 1937 году поступил в Московский институт философии, литературы и истории. В 1938 году был арестован по обвинению в создании и участии в «Орловской контрреволюционной организации», но на суде был оправдан. С сентября 1941 по февраль 1942 года – учитель русского языка и литературы в Свердловской области. Участник Великой Отечественной войны. Летом 1942 года направлен в действующую армию. Принимал участие в освобождении Смоленщины, Белоруссии, Польши. Служил стрелком, связистом, позже – ответственным секретарем дивизионной газеты. После окончания войны Л.Н. Афонин работал в политотделе Советской военной администрации земли Саксония (Дрезден). С 1948 года – референт по вопросам немецкой литературы Советской Контрольной комиссии в Германии. Один из основателей Общества немецко-советской дружбы, возглавлял художественный отдел Дома советской культуры в Берлине. В начале 1950-х гг. вернулся на родину, работал начальником клуба в воинской воздушной части МВО в Орле, занимался политико-просветительской работой с личным составом. После демобилизации в 1955 году работал старшим библиографом орловской областной библиотеки им. Н.К. Крупской, главным редактором Орловского книжного издательства, а в 1959-1967 годах –

директором Государственного музея И.С. Тургенева. В 1960 году заочно окончил Литературный институт имени А.М. Горького и в этом же году был принят в члены СП СССР. С 1966 года – преподаватель Орловского педагогического института, где в последние годы жизни руководил кафедрой советской и зарубежной литературы. Похоронен в Орле на Крестительском кладбище.

Щаулина Е.Н., Васильева К.А., Покровская Е.Н., Василевская Т.Г., Герасимов – Красноносому И.А.

Январь 1968 года.

Ознакомившись с предложениями члена КПСС т. Красноносова Игоря Александровича в адрес Комиссии по «ДИРЕКТИВАМ» и Президиума XXIII-го съезда КПСС по вопросу борьбы с пьянством, мы, нижеподписавшиеся, полностью согласны с автором и горячо поддерживаем его предложения.

Со своей стороны считаем, что вопрос этот является чрезвычайно важным политическим вопросом и требует со стороны Партии, Правительства и широкой общественности немедленных радикальных мер, направленных на борьбу с пьянством, что, безусловно, будет служить делу успешного строительства коммунизма.

Предложения автора основаны на серьезном, глубоком изучении не только установок В.И. Ленина по данному вопросу, но и фактического материала, характеризующего остроту этого вопроса.

Нельзя не отметить, что автор является представителем среднего поколения и, надо полагать, выражает мнение большинства его сверстников.

Мы уверены, что если этот вопрос поставить на всенародное обсуждение, он получит поддержку абсолютного большинства населения, так как каждому здравомыслящему человеку совершенно очевидно, какой огромный вред несет пьянство во всех областях жизни – политической, экономической, производственной, бытовой, моральной, идеологической.

И что особенно тревожно – этот порок заражает молодежь, которой, главным образом, и предстоит строить коммунизм. Мы считаем, что борьбу с пьянством следует начать, прежде всего, среди коммунистов и комсомольцев, внеся соответствующие требования в Устав КПСС и в Устав ВЛКСМ.

Необходимо широко развернуть пропаганду против алкоголизма, устную и печатную на научной основе и популярную, с показом конкретных данных.

Теперь же решительно начать сокращение выпуска алкогольных изделий и снижение их крепости.

(Для пресечения практики распить «на двоих – на троих» целесообразней было бы выпускать водку и в малых расфасованных дозах – «сотки»).

Конечно, для разработки эффективных мероприятий по борьбе с алкоголизмом следует привлечь специалистов.

Задача искоренения пьянства НЕЛЕГКАЯ, вопрос запущен, но рабочий класс, безусловно, в состоянии решить его правильно. И это будет лучшим доказательством верности ЛЕНИНСКИМ принципам.

п / п (Щаулина Е.Н. – член КПСС с 1939 г., п / б № 02932697, пенсионерка, до этого – педагог историк, директор школы, зав. РОНО)

п / п (Васильева К.А., член КПСС с 1938 г., п / б № 02935422, пенсионер, до этого работник КК-РКИ, профсоюзных, партийных организаций, преподав. истории КПСС в ВУЗах).

п / п (Покровская Е.Н., член КПСС с 1966 г., п / б № 14290163, преподаватель истории в средней школе).

п / п (Василевская Т.Г., член КПСС с 1944 г., п / б № 02935711, пенсионер, преподав., дир-р школы)

п / п (Герасимов , член КПСС с 1927 г. п / б № 02935440 – зав. кабин. политэкономии Орловского пединститута) и др.

г. Орел, янв. 1968 г.



Федин К.А. – Красноносову И.А.

Январь 1968 года.

СОЮЗ ПИСАТЕЛЕЙ СССР

правление

М о с к в а, ул. Воровского, 52 Тел. Д 2-07-44

г. Челябинск, 70, ул. Ленина, 8, кв. 13

И.А. Красноносову

Уважаемый Игорь Александрович!

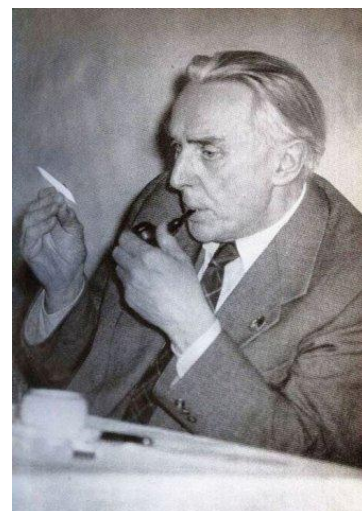
Я с интересом прочел Вашу записку о мерах борьбы с алкоголизмом. У меня нет ни повода, ни оснований для сомнения в достоверности приводимых Вами цифр. Скажу прямо, они производят сильное впечатление и прочно подкрепляют главный вывод: алкоголизм подлежит искоренению, борьба с ним – задача безотлагательная, общенародная. Решать ее необходимо с использованием всех мер: научных, пропагандистских, экономических, административных и всяких иных, могущих способствовать успеху этого важнейшего дела.

Мне трудно судить о полноте и действенности выдвигаемых Вами предложений, но, полагаю, что Ваша записка, направленная, очевидно, в надлежащие адреса, должна принести пользу, как предметный и взволнованный сигнал о серьезной опасности, какую, несомненно, представляет алкоголизм.

Желаю Вам успеха

п/п

Конст. Федин



Примечание.

1. Федин Константин Александрович (12 (24) февраля 1892, Саратов – 15 июля 1977, Москва) – русский советский писатель и журналист, специальный корреспондент, первый секретарь (1959-1971) и председатель правления (1971-1977) Союза писателей СССР, член АН СССР и Немецкой академии искусств (ГДР) (1958), Герой Социалистического Труда (1967), к сожалению, неисправимый табачник.

Март

Вишневский А.А. – Красноносову И.А.

15 марта 1968 года.

Отзыв на записку Красноносова И.А.

«Предложения по свертыванию пьянства» март 1966 г.



Товарищ Красноносов анализирует злободневную и актуальную в социальном отношении проблему. Содержание и формулировка убеждений, изложенных в записке, кратко отражает убеждения и мысли трезво мыслящих советских людей, озабоченных пагубными последствиями употребления алкоголя отдельными людьми и микроколлективами. Предложения тов. Красноносова необходимо реализовать в принципиальном и тактическом плане в ближайшее время.

Дополнительно, для предупреждения банальных ошибок, возникающих при попытках компромиссного решения проблемы алкоголизма из-за ссылок на «традиции и преимущества меры», вынужден сформулировать следующие соображения.

Народ, привыкший выполнять прогрессивные начинания, с нетерпением ждет решительных мероприятий правительства по уничтожению несознательного отношения к алкогольным «напиткам» во всех социально-психологических проявлениях. Несоответствие практических мероприятий и идеологических деклараций подрывает авторитет и влияние официальной пропаганды на молодых граждан, которые только начинают самостоятельно мыслить. Первопричиной значительной части аморальных поступков пьющей алкоголь молодежи является недопонимание, разочарование и подражание ненаказуемому пьяному поведению старших. Необходимо учитывать, что даже однократное употребление алкоголя растормаживает низшие инстинкты, а повторное пьянство фиксирует изменно-инстинктивное поведение с неизбежным снижением высших интеллектуальных достижений, обуславливаемых наиболее ранимыми алкоголем структурам мозга развивающегося организма. Если при этом учесть, что высшие творческие формы поведения являются наиболее трудными в онтогенетическом отношении и малодоступными в форме последовательного постоянства – становится понятна сила алкогольных традиций, приводящая человека в состояние блаженного бездействия, когда все понятно и смешно без мучительного творческого накала мысли. «Пролетариат – восходящий класс. Он не нуждается в опьянении, которое оглушало бы его или возбуждало» (В.И. Ленин). Развитие трудящихся формирует высшие человеческие убеждения. Задача государства использовать для этого все преимущества социалистической системы и устранить все приносящее вред и отвлекающее от этой цели.

Либеральное отношение к алкогольным «напиткам» наносит непоправимый вред тем гуманным целям, ради своевременного достижения которых больше нельзя создавать тактических иллюзий.

Алкогольные «напитки», прямо пропорционально количеству их выпуска, обуславливают снижение:

- а) потенциальных научно-творческих возможностей социалистического общества;
- б) темпа роста производительности труда;
- в) моральной стойкости и уважения преимуществ социалистической системы, а,

следовательно, снижение обороноспособности;

г) могут способствовать подрыву авторитета правительства.

В первую очередь необходимо сформировать принципиальную установку презрения алкогольных «напитков», приносящих только вред прогрессивному развитию отдельных людей и общества. Борьба с алкоголизмом – это борьба за коммунистическое сознание, а поэтому она должна быть откровенной и ориентироваться на поддержку передового сознательного большинства народа.

Родственники лечившихся у меня больных алкоголизмом, решительно уподобляют бюджет, использующий «алкогольную надбавку» – «Тришкиному кафтану». Однако, из-за большой распространенности алкоголизма борьба с ним может быть рентабельна и в наглядно-финансовом отношении. Для этого борьба с алкоголизмом должна носить не только ограничительный, но и показательный характер. Лечение и услуги алкоголикам должны проводиться за высокую плату, взыскиваемую с лиц и организаций, обратившихся за помощью. С этих же источников необходимо оплачивать расходы на содержание иждивенцев и детей алкоголиков в интернатах. Премии коллектива, в котором работал пьяный нарушитель общественного порядка, должны переводиться в фонд борьбы с алкоголизмом.

Пьяных нарушителей следует облагать дополнительной трудовой повинностью в свободное от работы время. Злостных пьяниц следует отправлять работать на специально организованные объекты без права возвращения по месту жительства, без характеристики - гарантии администрации.

За счет штрафов с самогонщиков нужно премировать выявивших их пионеров и общественников путевками в пионерлагеря или туристическими путевками без официального оглашения. В месткомках завести Книгу пьяных нарушителей. В характеристиках отмечать отношение к алкогольным «напиткам».

Продажу алкогольных «напитков» разрешить только по трех-четыре-пяти рублевым лотерейным билетам (выигрыши публиковать в дни основных праздников), пропитый лотерейный билет не участвует в розыгрыше вещевой лотереи.

Больше повысить цены на продукты роскоши. В сберегательных кассах открыть специализированные вклады для преимущественного приобретения дефицитных товаров и сочетать их с торговлей в рассрочку. Вместо вин импортировать витаминизированные пищевые продукты и товары, необходимые для культурного трезвого отдыха.

Необходимо средствами государственной политики, науки, искусства и наглядными реальными примерами в самое ближайшее время воспитать у народа отвращение к алкогольным «напиткам», отравляющим творческие побуждения строителей коммунизма.

ВРАЧ-ПСИХОНЕВРОЛОГ п/п ВИШНЕВСКИЙ А.А.

г. Ялта, 15 марта 1968 года



Май

Лукомский П.Е. – Красноносову И.А.

28 мая 1968 года.

Москва, 28 / У-1968

потребления спиртных «напитков», в первую очередь крепких. Вполне понятно, что эти ограничения одновременно должны идти и «сверху», путем планомерного сокращения производства спиртных «напитков», и «снизу», путем решительной борьбы с их употреблением. Почему в 1930 году, как пишет тов. Красноносков, была свернута вся антиалкогольная работа? Потому что она привела к резкому уменьшению потребления спиртных «напитков» именно «снизу», а для того, чтобы оправдать расширение производства их, необходимо было обеспечить сбыт, а это было невозможно сделать без свертывания всех антиалкогольных мероприятий.

Однако, результаты ленинской политики запрета спиртных «напитков» (1917-1925 г.г.) и политики «пресса» (1925-1930 г.г.) все же сказывались до начала Великой Отечественной войны, - «алкогольные традиции» не так быстро оживились: предвоенное десятилетие было относительно благополучным в отношении пьянства и алкоголизма. В то же время в послевоенный период, при неограниченном расширении производства и продажи спиртных «напитков», имеет место чрезвычайно быстрый рост пьянства и алкоголизма.

4. Представляется в связи с этим неверным утверждение тов. Красноноскова о том, что мероприятия по ограничению продажи спиртных «напитков» и по борьбе с пьянством, проведенные партией и правительством за последние 10 лет являются «бутафорией» (стр. 5 Записки). Безусловно, постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 15 декабря 1958 г. «Об усилении борьбы с пьянством и наведении порядка в торговле спиртными напитками», а также последующие Указы Президиума Верховного Совета СССР и Союзных республик об усилении борьбы с самогонварением, об усилении борьбы с хулиганством и другие – сыграли положительную роль. Без них положение было бы еще тяжелее. Однако, несомненно, и то, что, во-первых, сами эти меры очень ограничены, и, во-вторых, что самое главное, эти меры не выполняются, так как применение их неизбежно приводит к сокращению потребления спиртных «напитков», в то время, как планируются расширение их производства. Таким образом, неизбежно получаются «ножницы» – с одной стороны государство проводит мероприятия по ограничению потребления спиртных «напитков», а с другой – планирует расширение их производства. Каков же выход? Только в одном – НЕОБХОДИМО БЕЗОТЛАГАТЕЛЬНО НАЧАТЬ СОКРАЩЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВА И ПРОДАЖИ НАСЕЛЕНИЮ СПИРТНЫХ «НАПИТКОВ»! В первую очередь это касается КРЕПКИХ СПИРТНЫХ «НАПИТКОВ» - ВОДКИ.

Надо прямо сказать, что размеры и значение «алкогольной добавки», то есть доходов от продажи населению спиртных «напитков» в Записке тов. Красноноскова явно преуменьшены. Так, по данным ЦСУ СССР в 1938 году населению было продано товаров на 11 млрд. 774 млн. рублей, из которых алкогольные и безалкогольные напитки составляли 1 млрд. 342 млн. рублей – 11,4 %, а в 1962 году продано товаров на 87 млрд. 296 млн. рублей, из которых алкогольные и безалкогольные напитки составляют 12 млрд. 659 млн. рублей – 14,5 % («Народное хозяйство СССР в 1962 году», М., 1963, стр. 520). Таким образом, имеет место и абсолютный и относительный прирост продажи спиртных «напитков» населению. А учитывая, что себестоимость спиртных «напитков», (а, как известно, более 80 % их составляет водка), очень невелика, продажа спиртных «напитков» составляет весьма существенную часть дохода Госбюджета. Но за счет чего идет этот доход? На это тоже надо ответить прямо: за счет ухудшения материального положения советских людей (как пьющих, так и членов их семей), за счет разрушения здоровья советских людей, за счет роста преступности и других антисоциальных явлений.

Если рабочий из заработанных 100 рублей 80 пропивает, а таких пьяниц у нас немало, то это значит, что он является рабом водки, а его семья живет в нищете. Это именно так, ибо нельзя назвать 13-15 литров водки, выпиваемой им в месяц, удовлетворением его материальных и духовных потребностей, а стоит эта водка около 80 рублей. Именно в этом и заключается чудовищный убыток от алкоголя, который нельзя учесть никакими расчетами.

5. Итак, политика «пресса» должна быть возрождена, и немедленно! Безусловно, необходимо срочно пересмотреть перспективный план и Госбюджет с тем, чтобы исключить планирование строительства новых предприятий по производству спиртных «напитков» и расширение ныне действующих. **ОСТАНОВИТЬ ПРОИЗВОДСТВО СПИРТНЫХ «НАПИТКОВ» НА СУЩЕСТВУЮЩЕМ УРОВНЕ, НЕ ДОПУСКАТЬ ПРИРОСТА НИ НА ОДИН ЛИТР – ПЕРВАЯ ЗАДАЧА!**

Далее необходимо, как предлагает тов. Красноносков, начать заранее запланированное на срок 10-15 лет ежегодное снижение производства спиртных «напитков» и продажи их населению, начиная, безусловно, с крепких. Вполне понятно, что это будет связано с изысканием средств замены «алкогольной добавки» иными поступлениями в Госбюджет.

Безусловно, следует резко сократить, а в дальнейшем полностью прекратить импорт спиртных «напитков», особенно крепких. Необходимо пересмотреть и цены на спиртные «напитки». Совершенно неправильным является существующее положение, при котором 1 грамм спирта в водке наиболее дешев (1,4 копейки), значительно дороже в винах (3-5 копеек) и даже в пиве (2 копейки). Следует установить прогрессивное повышение цены спиртных «напитков» в соответствии с их крепостью, вне зависимости от фактической стоимости их производства. Одновременно с этим следует создать условия, делающие для работников торговли невыгодной продажу спиртных «напитков»: доход от их продажи не должен входить в план предприятий общественного питания, в том числе ресторанов, закусочных. Вероятно, следует создавать специализированные магазины по продаже спиртных «напитков» с ограниченным временем работы. Можно предусмотреть множество других весьма эффективных мероприятий в этом направлении.

6. Можно полностью согласиться со всеми намеченными тов. Красноносковым мероприятиями борьбы с пьянством и алкоголизмом «снизу». Наиболее правильным и важным является пункт об очистке нашей партии от пьяниц. Только личным примером необходимости и возможности трезвой жизни член партии, какой бы он пост не занимал, может осуществлять борьбу с пьянством и алкоголизмом.

Безусловно, необходимым является организация правильной научно-методической работы в области борьбы с пьянством и алкоголизмом. Вопрос этот давно назрел.

Необходимо срочно создать авторитетную и компетентную общественную организацию, занимающуюся планированием мероприятий в области борьбы с пьянством и алкоголизмом. Создать такую организацию целесообразно при партийных и советских органах (начиная от ЦК КПСС, Совета Министров СССР или Президиума Верховного Совета СССР), имеющую свои отделения при республиканских, областных и местных партийных или советских органах.

Необходимо организовать и научно-методический центр – правильнее всего – научно-исследовательский институт наркологии Министерства здравоохранения СССР, включающий помимо медицинского, также и социологический, юридический и экономический секторы.

При этих условиях успешной будет работа и массовых организаций типа «обществ трезвости», «бывших алкоголиков», «обществ борьбы с пьянством», «Борьбы за коммунистический быт» и т.п., которые должны создаваться по инициативе трудящихся на местах с тем, чтобы повсеместно «снизу» бороться с пьянством и готовить население к изгнанию алкоголя из нашего коммунистического быта.

Заведующий клиническим отделом алкогольных психических заболеваний Московского научно-исследовательского института психиатрии МЗ РСФСР –

подпись п/п (профессор П.Е. Лукомский)

Старший научный сотрудник

Энтин)

27/У-68 г.

*Примечания:*

1. Энтин Геннадий Михайлович (9 февраля 1924 года – 22 февраля 2007 года) – доктор медицинских наук, профессор, публицист, активный сторонник трезвой жизни.

После окончания в 1948 г. Ленинградской Военно-медицинской академии Г.М. Энтин в течение 10 лет служил в армии в качестве врача-психоневролога в парашютно-десантных войсках и в военной авиации. В 1949-50 гг. он прошел специализацию по психиатрии на военном факультете Центрального института усовершенствования врачей на кафедрах, руководимых проф. М.Я. Серейским и проф. Т.А. Гейером. Непосредственным руководителем Г.М. Энтина был доцент Юрий Константинович Тарасов, который помог ему освоить методики лечебного гипноза и совершенствоваться в своей дальнейшей врачебной деятельности в качестве врача психотерапевта-гипнолога. После увольнения из армии в 1958 г. в звании подполковника медицинской службы Г.М. Энтин поступил в клиническую ординатуру Московского НИИ психиатрии Минздрава РФ и за 35 лет работы в этом институте прошел путь от клинического ординатора до ведущего научного сотрудника. Занимаясь в клинической ординатуре, Г.М. Энтин присутствовал на лекциях, семинарах и клинических разборах крупных отечественных психиатров профессоров И.Г. Равкина, С.Г. Жислина, Л.Л. Рохлина, Д.Е. Мелехова и др. Под руководством директора института профессора Василия Михайловича Баницкого Г.М. Энтин, будучи еще клиническим ординатором, подготовил и защитил в 1962 г. кандидатскую диссертацию о клинике, терапии и профилактике сочетаний алкоголизма с сосудистыми заболеваниями головного мозга. В дальнейшем Г.М. Энтин работал в качестве научного сотрудника в клинике наркологии, организованной и руководимой профессором Иосифом Ильичем Лукомским. Г.М. Энтин активно разрабатывал вопросы клинической наркологии и организации наркологической помощи. Его докторская диссертация, защищенная в 1972 г., была посвящена дифференцированному применению различных методов активной противоалкогольной терапии, содержала ряд усовершенствований этих методов, способствующих повышению эффективности избавления страдающих алкоголизмом. Под руководством и с участием Г.М. Энтина апробированы и внедрены в лечебную практику различные противоалкогольные препараты (абрифид, фурадонин и др.), разработаны модификации групповой и коллективной психотерапии больных алкоголизмом в стационарных и амбулаторных условиях. Значительное место в научной деятельности Г.М. Энтина занимали вопросы организации наркологической помощи и профилактики алкоголизма. Им разрабатывались новые формы профилактики пьянства и алкоголизма на промышленных предприятиях, в сельской местности, в школах и профтехучилищах. По этим вопросам издавались подготовленные Г. М. Энтиным методические рекомендации Минздрава РФ, которые внедрялись в практику работы наркологических учреждений. На протяжении многих лет Г. М. Энтиным разрабатывались предложения и нормативные документы по принудительному лечению больных алкоголизмом, по организации, структуре

и деятельности наркологических учреждений. Всего за 35 лет работы в Московском НИИ психиатрии Минздрава РФ Г.М. Энтиным опубликовано более 160 научных работ по проблемам наркологии.

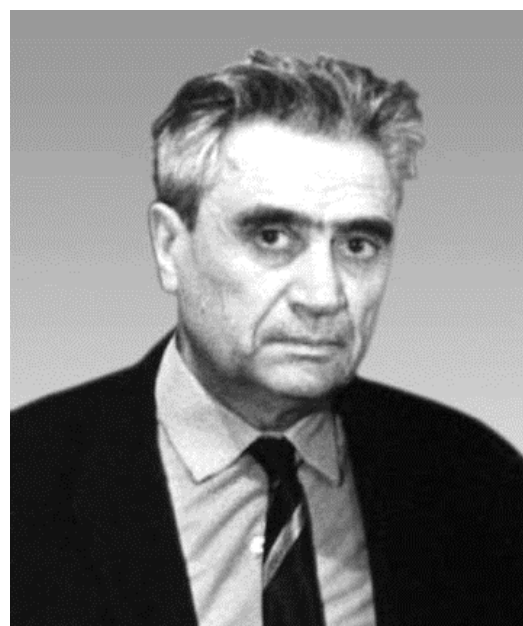
2. Лукомский Павел Евгеньевич (11 [23] июля 1899 года – 8 апреля 1974 года) – советский терапевт, кардиолог, академик АМН СССР (1963 год), активный сторонник трезвости.

Герой Социалистического Труда, лауреат Государственной премии СССР (1969), основоположник терапевтической школы в Челябинске. В 1923 году окончил медицинский факультет 1-го Московского университета. В 1939 году защитил докторскую диссертацию. С 1942 по 1949 гг. возглавлял кафедру госпитальной терапии Челябинского государственного медицинского института, а в 1949 году был избран заведующим кафедрой госпитальной терапии 2-го Московского медицинского института и назначен главным терапевтом Министерства здравоохранения СССР. Лукомский был выдающимся клиницистом, терапевтом широкого профиля, талантливым педагогом, крупным научным деятелем, автор 150 научных работ по вопросам предупреждения и лечения кардиопатологий. Он был избран членом-корр. Французского кардиологического общества, почетным членом кардиологического и ангиологического обществ Германии, кардиологических обществ Польши,



Югославии, Американской ассоциации сердца. До последних дней Лукомский был бессменным председателем Всесоюзного кардиологического общества, организатором многих всесоюзных кардиологических съездов и конференций. В течение длительного времени был главным редактором журнала «Кардиология».

3. Федотов Дмитрий Дмитриевич (1908 год – 1982 год) – доктор медицинских наук, профессор, директор Государственного научно-исследовательского института психиатрии МЗ РСФСР.



Родился в селе Пушкино Дорогобужского района Смоленской области одним из 10 детей в семье православного священника, который трижды подвергался ссылке. После окончания церковно-приходской школы, решив посвятить себя медицине, поступил на медицинский факультет Смоленского университета. С 1931 года заведовал сельским врачебным участком, с 1934 г. – работал главным врачом поликлиники в Ногинске и одновременно районным психиатром. С 1937 по 1940 гг. Дмитрий Дмитриевич совмещал лечебную и педагогическую работу, будучи заведующим отделением и заместителем главного врача Краснодарской краевой психиатрической больницы и ассистентом кафедры психиатрии Кубанского мединститута. Поступил в аспирантуру при Институте психиатрии МЗ РСФСР в 1940 г. Его научным руководителем стала проф. Г.Е. Сухарева. Во время войны работал в Казанской психиатрической больнице

заведующим отделением и старшим врачом больницы, затем главным врачом Калининской психиатрической больницы (в Бурашево), которую пришлось восстанавливать из руин в 1942-1943 гг. В 1945 году была защищена кандидатская диссертация, в 1946 году было присвоено звание доцента. В августе 1945 г. назначен заведующим Калининским облздравотделом, а в 1947 году переведен на должность начальника Главного управления городских лечебно-профилактических учреждений, а затем – начальника Главного управления лечебно-профилактической помощи Министерства здравоохранения СССР, где он проработал около 5 лет. В последующем Д.Д. Федотов возглавил Институт психиатрии Минздрава СССР, которым руководил по 1960 год. В 1956 году была защищена докторская диссертация и присвоено звание профессора. В 1956 году им была организована и под его руководством проведена I-ая Всесоюзная конференция по вопросам психотерапии.

С 1960 по 1969 гг. Д.Д. Федотов возглавлял Московский НИИ психиатрии Минздрава РСФСР. Организаторские способности Дмитрия Дмитриевича ярко проявились в период его работы в качестве председателя Всероссийского общества невропатологов и психиатров с 1962 по 1969 гг. Под руководством Д.Д. Федотова было выполнено и защищено 8 докторских и свыше 100 кандидатских диссертаций по психиатрии и смежным специальностям. В 1970 году Д.Д. Федотов возглавил созданный им на базе НИИ им. Н.В. Склифосовского отдел психосоматических расстройств. Общественная деятельность Д.Д. Федотова не ограничивалась работой на посту председателя Всероссийского общества невропатологов и психиатров и члена Правления Всесоюзного общества невропатологов и психиатров. Он являлся членом Ученого совета АМН СССР, членом Ученого медицинского совета Министерства здравоохранения РСФСР, был главным психиатром МЗ РСФСР, являлся почетным членом ряда зарубежных обществ психиатров и невропатологов, активно способствовал развитию научных связей между российскими и зарубежными психиатрами. Был членом редакционного совета журнала «Невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова», членом редакционной коллегии Медицинского реферативного журнала.



*Бринский А.П. и другие - в редакцию газеты «Ленинская смена».
29 июня 1968 года.*

ГОРЬКОВСКАЯ молодежь обсуждает важную проблему — важную со всех точек зрения: социальной, экономической, медицинской, нравственной. Как быть с пьянством, с этим социальным злом, распространение которого в среде молодежи представляет собой реальную угрозу? Ведь вместе с пьянством в наше сегодня пролезают хулиганство, аморализм и прочие мерзости.

Судебная статистика говорит, что около 90 процентов преступлений совершается в пьяном виде.

Немалые затраты несет государство по лечению алкоголизма, не говоря уже о других заболеваниях, явившихся результатом пьянства. Государство содержит для лечения алкоголиков больницы и врачей, которые могли бы с большой пользой работать в других областях медицины. А если подсчитать ущерб, наносимый пьянством производству?

Алкоголь уродует души людей, нравственно калечит и самих пьяниц и их близких, отравляет жизнь окружающим. Опасно недооценивать моральный ущерб, причиняемый обществу пьянством.

Необходима борьба широкой общественности с пьянством и пьяными традициями. Борьбу с пьянством надо рассматривать как задачу политическую. Следует помнить слова В.И. Ленина: «**Социализм и алкоголизм несовместимы**». Еще в первые годы Советской власти указывалось, что одним декретированием свыше пьянства не уничтожить, что в борьбе с этим злом необходимо самое активное участие широкой общественности. Отрадно, что именно молодежь ставит перед общественностью вопрос об искоренении этого зла, что говорит о высокой социалистической сознательности основной массы нашей молодежи. Наш долг — поддержать ее в этом. Общественность не может, не должна стоять в стороне от этой борьбы.

И мы присоединяемся к призыву молодежи: от слов — к делу! **Мы поддерживаем предложение о создании специальной общественной организации по борьбе с пьянством. Пусть это будет массовая, добровольная организация, объединяющая широкие слои населения.** Мы призываем каждого, кому дорого наше будущее, будущее нашей страны, будущее наших детей, поддержать нас.

Пусть на каждом заводе, фабрике, в каждом учреждении, в рабочих и студенческих общежитиях, на каждой улице, в клубе объединятся энтузиасты, пусть ни один случай пьянства, ни одна выпивка, ни один пьяница не останется незамеченным.

МЫ ДОЛЖНЫ ПОБЕДИТЬ И ПОБЕДИМ АЛКОГОЛИЗМ.

А.П. БРИНСКИЙ, Герой Советского Союза, писатель (1);

В.М. БЫСТРОВ, заслуженный тренер РСФСР (2);

Г.П. БЫСТРОВА, заслуженный мастер спорта, экс-рекордсменка мира, трехкратная чемпионка Европы (3);

Н.В. ИВАНОВ, (4) профессор, заведующий кафедрой психиатрии Горьковского мединститута;

Я.К. КОКУШКИН, член КПСС с 1917 года;

Б.А. КОРОЛЕВ, (5) профессор, заслуженный деятель науки, депутат Верховного Совета СССР;

С.Н. КУЗНЕЦОВА, (6) Герой Социалистического Труда, стерженщица;

С.Н. НАУМОВ, член КПСС с 1917 года;

И.Д. СУЛИМА, (7) генерал-майор в отставке, председатель областного совета ветеранов комсомола;

А.М. ЮРЧЕНКО, преподаватель философии.

(Ленинская смена. 1968. 29 июня)

Примечания:

1. Бринский Антон Петрович (10 июня 1906 года — 14 июня 1981 года) — полковник Советской армии, в годы Великой Отечественной войны командир Оперативного разведывательно-диверсионного центра «Брук» РУ ГШ КА, Герой Советского Союза, писатель. Антон Петрович Бринский родился в украинском селе Андреевка в семье крестьянина. В 1919 году ушёл в город Каменец-Подольский, трудился в кузнице. Окончил 9 классов общеобразовательной и лесотехническую школу. Состоял в ЧОНе, участвовал в борьбе с бандитизмом. В 1926 году окончил Каменец-Подольскую районную партийную школу. Работал секретарём Староушицкого районного комитета комсомола и председателем исполнительного комитета Каменец-Подольского района Хмельницкой области. На службе в Красной Армии с 1928 года. Участник освободительного похода советских войск в Западную Белоруссию 1939 года. Начало Великой Отечественной войны встретил возле Белостока комиссаром 59-го разведывательного батальона 2-й Белорусской Краснознаменной стрелковой дивизии им. М.В. Фрунзе 1-го стрелкового корпуса 10-й армии Западного фронта. В первый бой с врагом вступил 22 июня 1941 года, оборонял крепость Осовец, во главе сводной дивизии прикрывал отход 6-го кавкорпуса, в составе группы генерала Болдина участвовал в попытке отбить занятый немцами Минск. Попав в окружение, с восемнадцатью бойцами перешёл к партизанским методам борьбы в

Витебской и Минской областях. В треугольнике дорог Пинск—Барановичи—Лунинец развернул диверсионную работу, за «образцовую организацию» которой в январе 1943 года был удостоен ордена Ленина. В ноябре 1942 года, совершил рейд на Западную Украину, установил связь с подпольщиками и партизанами Волынской и Ровенской областей. К новому 1943 году организовал партизанскую бригаду особого назначения, а в августе 1943 года под видом партизанского соединения подрывников по приказу руководства РУ ГШ КА организовал Оперативный разведывательно-диверсионный центр и возглавил его. В январе 1944 года присвоено звание подполковника. Партизаны ГРУ А. П. Бринского произвели около 5 000 диверсий на территории Белоруссии, Украины и Польши: пустили под откос свыше 800 эшелонов, сожгли более 500 автомашин, 73 танка, взорвали около 100 мостов. Бринскому Антону Петровичу присвоено звание Героя Советского Союза. В марте 1944 года заболевшего Антона Петровича вывезли из вражеского тыла в Москву. В армию он вернулся уже после окончания войны. В послевоенные годы службу проходил в г. Горьком. В 1945 году окончил высшие офицерские курсы командного состава «Выстрел», в 1952 году – курсы командиров дивизий. С 1955 года полковник А.П. Бринский состоял в запасе. Являлся членом Советского комитета ветеранов войны. В отставке занимался активной литературной деятельностью, с 1961 года состоял в Союзе журналистов СССР, с 1968 — в Союзе писателей СССР. Скончался в городе Горьком. Похоронен на Бугровском кладбище.

2. Быстров Василий Моисеевич – заслуженный тренер РСФСР, заведующий кафедрой спорта Нижегородского педагогического института.

3. Галина Петровна Быстрова (в девичестве – Долженкова) (8 февраля 1934 года, Нахичевань – 11 октября 1999 года, Волгоград) — советская легкоатлетка, трёхкратная чемпионка Европы. Заслуженный мастер спорта (1958). Галина Долженкова родилась в Нахичевани, где служил её отец-пограничник. В 1941 году он ушёл на фронт, через два года его комиссовали по состоянию здоровья и Пётр переехал с семьёй в Горький. Там Галина окончила 7 классов школы в Канавинском районе, а потом втайне от родителей поступила в физкультурный техникум. Стала заниматься лёгкой атлетикой под руководством Василия Моисеевича Быстрова, который впоследствии стал её мужем. В 1953 году у них родился сын Сергей. После завершения карьеры Быстрова работала тренером. К 50-ти годам у неё резко обострились боли в тазобедренном суставе и врачи поставили диагноз – остеоартроз. В 1972 году супруг с сыном уехали в Волгоград, а позже и сама Галина переехала к сыну.

4. Иванов Николай Владимирович (21 марта 1907 года – 29 декабря 1976 года) – заведующий кафедрой психиатрии Горьковского государственного медицинского института, доктор медицинских наук, профессор, член Президиума Оргкомитета по созданию Российского общества трезвости (июль, 1968 год).

5. Королёв Борис Алексеевич (7 декабря 1909 года – 26 февраля 2010 года) – доктор медицинских наук, профессор, академик, советский и российский кардиохирург, член Президиума Оргкомитета по созданию Российского общества трезвости (июль, 1968 год).



6. Кузнецова Софья Николаевна (16 августа 1918 года – 20 ноября 2004 года) – стерженица Горьковского автомобильного завода, Герой Социалистического Труда.





7. Сулима Игорь Дмитриевич - генерал-майор, председатель Совета ветеранов комсомола Горьковской области, член Президиума Оргкомитета по созданию Российского общества трезвости (июль, 1968 год).

Июль

Шевердин С.Н. (1) – Маюрову А.Н.



Начало июля 1968 года.

Уважаемый товарищ Маюров!

Редакция «Ленинской смены» благодарит Вас за участие в дискуссии о мерах борьбы с пьянством, состоявшейся на страницах нашей газеты. (2) Период дискуссии закончился, пора переходить к делу - таково мнение наших читателей, которое, судя по Вашему письму в редакцию, совпадает и с Вашей точкой зрения. Поэтому мы просим Вас, как и других наших читателей, приехать в редакцию в субботу 27 июля 1968 г. к 11 часам, чтобы принять участие в обсуждении фактических шагов нашего похода против пьянства.

Просим Вас продумать следующие вопросы, которые предлагается обсудить:

1. Практические мероприятия по созданию добровольной общественной организации по борьбе с пьянством.
2. Ваши предложения по составу оргкомитета данной организации.
3. Ваши предложения по расширению нашего рабочего актива.

План конкретных мероприятий нашей работы на ближайшее время (август)

Ждем Вас, товарищ.

С комсомольским приветом

По поручению авторов письма-обращения к читателям «От слов - к делу».

Зав. идеологическим отделом С. Шевердин.

Примечания:

1. Шевердин Станислав Николаевич (р. 12 ноября 1934 года) – советский журналист,

бывший главный редактор журнала «Трезвость и культура».



Родился в г. Горьком. Родители были репрессированы и Станислав какое-то время жил в детском доме. В 1952 году окончил среднюю школу (шк. № 19 в то время Ждановского района). С 1952 по 1956 год учился на историко-филологическом факультете Горьковского государственного педагогического института имени А.М. Горького. В 1949 году вступил в комсомол. Был секретарем комитета комсомола школы; в институте - секретарем комсомольского бюро курса, заместителем секретаря и секретарем комитета ВЛКСМ института. Избирался членом

районной ревизионной комиссии ВЛКСМ, членом райкома и горкома комсомола. По окончании института короткое время работал инструктором Советского РК ВЛКСМ г. Горького. Затем - преподавателем русского языка и литературы в с. Маршанка Каргатского района Новосибирской области (1957 – 1958 гг.) воспитателем общежитий СМУ-5 треста № 9 «Сантехмонтаж» в г. Горьком (1959 год), воспитателем школьного интерната и преподавателем средней школы в д. Чернуха Кстовского района Горьковской области (1959 - 1960 гг.), литературным сотрудником редакции газеты «Волжская вахта» (ныне Большая Волга) (1960 – 1961 гг.), в перерывах внештатно - в газете «Горьковский рабочий» и на студии телевидения. С 1951 года без перерывов в газетах и журналах: 1961-1963 гг. - литсотрудник газеты «Красный сормович», где знакомится с прародителем трезвеннического движения в нашем Отечестве Яковом Карповичем Кокушкиным; 1963-1972 гг. - литсотрудник, ответственный секретарь, зав. идеологическим отделом, зав. отделом писем газеты «Ленинская смена» (здесь, за организацию Общероссийского оргкомитета по созданию общества трезвости из идеологического отдела был переведен в отдел писем); 1972-1981 гг. - консультант отдела пропаганды и науки, редактор отдела политической и экономической учебы молодежи, член редколлегии журнала «Молодой коммунист»; 1981 – 85 гг. - консультант отдела истории КПСС послеоктябрьского периода, консультант отдела проблем развитого социализма журнала «Вопросы истории КПСС»; 1985 – 1990 гг. - главный редактор журнала «Трезвость и культура». За это время выполнял многочисленные поручения, включая задания ЦК КПСС и ЦК при ЦК КПСС. Среди постоянных «нагрузок» - работа в составе комиссии содействия партийному и государственному контролю при заводе «Красное Сормово», в качестве члена партбюро, зам. секретаря партбюро, секретаря партбюро редакции журнала «Молодой коммунист», руководителя районного семинара пропагандистов Кировского РК КПСС г. Москвы, руководителя исследовательской (социологической) группы Бабушкинского РК КПСС, члена идеологической комиссии РК КПСС и др. По проблемам искоренения пьянства и утверждения трезвого образа жизни пишет с начала 60-х годов, целенаправленно и систематически - с 1968 года. В 1973 году Горьковским отделением Общества «Знание» издана его брошюра «Человек, общество, алкоголь» (тираж – 600 экз.). Начиная с 1970 года в центральных газетах («Правда», «Комсомольская правда» и др.) и с 1975 года в центральных журналах («Молодой коммунист», «Журналист», «Коммунист», «Вопросы истории КПСС», «Научный коммунизм», «Трезвость и культура» и др.) публикуется большое количество статей - по утверждению трезвого образа жизни. Они в значительной мере послужили материалом для брошюры «Со злом бороться эффективно» (М., «Мысль»,

1985), книги «У опасной черты» (М., «Педагогика», 1985 и 1987). В течение ряда лет участвовал в работе комиссии по антиалкогольной пропаганде Всесоюзного общества «Знание», Центральной секции «Социология отклоняющегося поведения» Советской социологической ассоциации.

Награжден медалью «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина», знаком «За активную работу в комсомоле». Лауреат 1980 года «Литературной газеты» за статьи, посвященные пропаганде трезвости.

Был трижды женат. Живет в Подмоскowie один.

2. В Горьковской областной комсомольско-молодежной газете «Ленинская смена» (Как быть с пьянством? // Ленинская смена /г. Горький/. 1968. 14 марта) было опубликовано мое письмо, где я предлагал создать добровольную общественную организацию по борьбе с пьянством. Затем было широкое обсуждение этого предложения на страницах газеты. Подавляющее большинство читателей поддержало мое предложение.



Медынский Г.А. – Красноносову И.А.
21 июля 1968 года.

Записка И.А. Красноносова ставит один из актуальнейших и самых наболевших вопросов нашей жизни – преодоление алкоголизма, за последнее время перерастающего в опасную социальную болезнь, расшатывающую самые основы нашей народной жизни.

Она подтачивает, а с годами, и подрывает физическое здоровье людей, расшатывает их нервную систему и ведет к постепенной, но почти необратимой деградации личности. Она подрывает нравственное здоровье народа, разрушает семьи, калечит судьбы людей и, прежде всего, детей, часто безнадежно травмируя и деформируя их психику, на 90% являясь, если не причиной, но непременным условием растущей, несмотря на все наши реляции, волны преступности и психических заболеваний.

Она в значительной, к сожалению, никем не измеряемой степени, замедляет темпы нашего экономического развития, порождая разного рода аварии, прогулы, хищения, брак, нарушения трудовой дисциплины и недостаточный рост производительности труда.

И, наконец, она расшатывает, подтачивает биологическую, генетическую основу наших будущих поколений, которые будут расплачиваться за веселую жизнь отцов.

Вот почему вопрос этот приобретает первостепеннейшее общенародное значение и постановка его со стороны человека, отдавшего его изучению 15 лет жизни, является смелой и благородной гражданской инициативой, имеющей громадное государственное значение при условии, конечно, если она получит государственное тоже признание и поддержку, а не останется гласом вопиющего в пустыне общенародного пьянства.

Организованная и организующая сила нашего социалистического государства показала свою мощь в решении многих сложнейших социальных проблем: ликвидация кулачества и перестройка сельского хозяйства на совершенно новых началах, ликвидация неграмотности: «техника решает все», «кадры решают все». Теперь со всей решительностью нужно сказать, что трезвость, физическое и нравственное здоровье народа решает все. А поэтому инициатива Красноносова заслуживает самой широкой и самой решительной поддержки.

Да, это в значительной степени перестроит структуру нашего бюджета. Но неужели мы этого не можем выдержать? Наоборот, на мой взгляд, “прибыли” от “ликвидации” водки с лихвой перекроют бюджетные “убытки”.

Ленин называл царский бюджет пьяным бюджетом, однако с первого же дня империалистической войны 1914 г. все “монополки” были закрыты и не открывались до самого свержения самодержавия.

Та война, так же как и последующая гражданская война, была трезвой войной. Учитывая необычайную сложность положения, можно в какой-то степени (и то лишь в какой-то степени!) понять и объяснить возрождение “монополки” в 1924-27 г., как “грязную”, но “вынужденную” и “временную” меру. Но сохранять ее теперь, в расцвете наших сил, когда мы так щедро и широко тратим средства на разного рода иностранные вложения, всякое оправдание и сохранение “пьяного бюджета” теряет всю свою и нравственную, и экономическую, да и практическую народную основу.

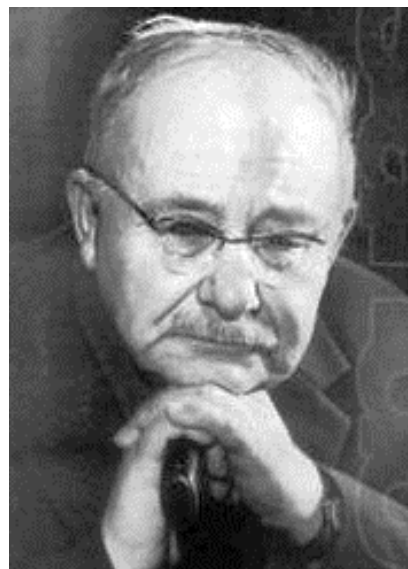
Красноносков прав: давайте проведем общенародный опрос и, я уверен, что в большинстве окажутся здоровые и трезвые силы народа. Мы приняли закон об охране природы, о мелиорации земли, так что же мешает нам принять закон о “мелиорации жизни” и охране здоровья народного?

Григорий Медынский (1)

21.7.68.

Примечание.

1. Медынский Григорий Александрович (настоящая фамилия - Покровский) (31 января (12 февраля) 1899 года – 22 февраля 1984 года) – русский советский писатель, Лауреат Сталинской премии третьей степени (1950). Григорий Покровский родился в Козельске (ныне Калужской области) в семье священника. В 1919-1929 гг. вёл педагогическую работу. В 1922-1928 гг. участвовал в ликвидации детской беспризорности, в движении безбожников. В 1925 году в журнале «Молодая гвардия» был опубликован его первый рассказ «Мёд». В произведениях Медынского рассматриваются проблемы морали, социальной педагогики, формирования человеческой личности. Войну провёл в тылу на пропагандистской работе. Его произведения переведены на ряд иностранных языков. Самый известный роман «Марья» посвящён труду колхозниц во время Великой Отечественной войны. Похоронен на Ваганьковском кладбище.



*Бабаян Э.А. – Красноносову И.А.
25 июля 1968 года.*

Министерство здравоохранения СССР
Управление по внедрению новых лекарственных средств и медицинской техники
Москва, Рахмановский пер., 3 Тел. Б 8-57-24, Б 5-29-46
21-19 / К 25 / VII-68 г.
Тов. Красноносову И.А.
г. Челябинск-70, ул. Ленина, д.8, кв.13

Уважаемый Игорь Александрович!

В связи с Вашим письмом, поступившим в Министерство здравоохранения СССР, Управление по внедрению новых лекарственных средств и медицинской техники сообщает Вам, что у нас в стране постоянно проводится работа по борьбе с алкоголизмом, в которой участвуют широкие массы трудящихся, работники государственных учреждений и ведомств. В этой работе большое место принадлежит и органам здравоохранения, которые организуют и проводят лекции, доклады, беседы по противоалкогольной пропаганде, занимаются лечением алкоголиков в диспансерах и больницах. В последние годы во всех союзных республиках введено принудительное лечение для злостных пьяниц и алкоголиков, не желающих лечиться самостоятельно.

В настоящее время подготавливается проект новых законодательных актов по усилению борьбы с пьянством. Ваши заключения и предложения, которые содержатся в «Записке», будут учтены.

С уважением – Кандидат мед. наук
Начальник Управления п /п Э. Бабаян

*Кокушкин Я.К. и др. – бюро Горьковского ОК КПСС
27 июля 1968 года.*

ТОВАРИЩИ ЧЛЕНЫ БЮРО ГОРЬКОВСКОГО ОБКОМА КПСС

В июле 1968 года, в г. Горьком по призыву группы уважаемых граждан, опубликованному в газете "Ленинская смена" под заголовком "От слов к делу", был создан организационный комитет по созданию общества по борьбе с пьянством. На учредительном собрании избран президиум оргкомитета в составе пяти: профессор, зав. кафедрой психиатрии медицинского института Н.В. Иванов; член КПСС с 1917 года Я.К. Кокушкин; академик АМН СССР В.А. Королев; врач-нарколог, бывший руководитель городской наркологической лаборатории В.М. Пахомов, генерал-майор в отставке, председатель областного совета ветеранов комсомола И.Д. Сулима.

Учредительное собрание, как и предшествовавшая работа, проводились с ведома отдела пропаганды и агитации обкома КПСС, который знал и о времени собрания и был извещен о его решении. За два года члены оргкомитета проделали некоторую работу (пропаганда в печати, сбор материалов, подбор актива), которая могла бы быть большей, если бы оргкомитет пользовался поддержкой агитпропа обкома в плане, очерченном решением от 27 июля 1968 года.

Сейчас, когда в стране разворачивается широкая пропагандистская кампания против пьянства и его последствий и изыскиваются практические способы работы, горьковский оргкомитет хотел бы активно включиться в эту работу и помочь в проведении мер, которые наметят партия и правительство. К настоящему письму приложен проект, показывающий

возможности направления и формы работы в рамках добровольной общественной работы организации по борьбе с пьянством. (Не приложен. Нового мало вносит. Я.К.)

Горьковский оргкомитет считает, что Горький и область располагают достаточными силами для такой работы, которая могла бы стать экспериментальным примером и помогла бы обоснованно поставить и решить вопрос о создании всесоюзного общества по борьбе с пьянством, о чем за последнее время напечатано много материалов в центральной печати, не говоря уже о выступлениях "Ленинской смены" в 1968 году, "Горьковского рабочего". Что касается общественной значимости объединенной и научно поставленной борьбы с пьянством, то она очевидна всем, кто знаком с проблемой.

Просим рассмотреть решение от 27 июля 1968 года на одном из ближайших заседаний бюро обкома КПСС.

(Кокушкин Я.К.) (Пахомов В.М.) (Сулима И.Д.)

Подписавшие письмо "Правду" «Если взяться по-рабочему»

К письму прилагается 1) Номер газеты "Ленинская смена" от 29 июня 1968 года с текстом обращения "От слов - к делу": 2) Решение учредительного собрания от 27 июля 1968 г.; 3) конспект материалов по проблеме; 4) проект: "возможные направления и формы работы добровольной общественной организации по борьбе с пьянством".

РЕШЕНИЕ

собрания читательского актива "Ленинской смены", собравшихся 27-го июля 1968 г. по предложению авторов письма-обращения "От слов - к делу" ("Ленинская смена", 29 июня 1968 г.)

1. Об инициативном оргкомитете по созданию общества по борьбе с пьянством. Считать инициативным оргкомитетом авторов письма-обращения "От слов - к делу", опубликованного 29 июня 1968 г. в газете "Ленинская смена", и участников собрания 27 июля (22 чел.).

2. О президиуме оргкомитета.

Избрать президиум в составе т.т. Иванова Н.Б. (профессор, доктор медицинских наук), Кокушкина Я.К. (член КПСС с 1917 г.), Королева Б.А. (профессор, доктор медицинских наук, депутат Верховного Совета СССР), Пахомова В.М. (врач-нарколог психоневрологического диспансера, главный нарколог г. Горького), Сулимы И.Д. (генерал-майор в отставке, председатель Совета ветеранов комсомола).

3. Просить Горьковский облисполком о признании инициативного оргкомитета по созданию общества по борьбе с пьянством в качестве добровольной общественной самостоятельной организации трудящихся, имеющей право постановки вопросов перед советскими органами.

4. Просить отдел пропаганды и агитации Горьковского областного комитета КПСС о разрешении выпуска на страницах газеты "Ленинская смена" специальной страницы с указанием: "Листок инициативного оргкомитета по созданию общества по борьбе с пьянством".

5. Просить редакцию газеты "Ленинская смена" о предоставлении двух страниц газеты в месяц для публикации материалов, подготовленных членами и активом оргкомитета, с указанием "Листок инициативного оргкомитета по созданию общества по борьбе с пьянством".

Председатель Собрания (Я. Кокушкин)

Члены президиума (И. Сулима)

(В. Пахомов)

(В. Королев)

(Н. Иванов)

27 июля 1968 г. (1)

Примечание.

1. К сожалению, эта инициатива общественности не получила тогда поддержки Горьковского областного комитета партии и соответственно ЦК КПСС. А партия трезвости, созданная по инициативе молодежи в конце 60-х годов (Маюров А., Федотов Н., Лисенков В. и другие), просуществовала и вовсе недолго. Под давлением КГБ партия была реорганизована в Коммунистическую организацию против сквернословия, курения и пьянства (КОПСКиП). Главным в деятельности партии и общественной организации было публичное обсуждение алкогольной проблемы в центральной и региональной прессе. Выходила, растиражированная на машинке, рукописная трезвенническая газета, которая имела крайне малый тираж. По инициативе партии трезвости было закрыто три водочных завода. Проводились трезвеннические лекции и беседы в учебных заведениях. По инициативе Пономарева Михаила, молодого учителя из Оренбурга, начали создаваться трезвеннические отряды «Молодых совершенцев». Вначале они создавались в Оренбурге, а затем и в других регионах СССР. В 60-е годы к трезвости подтянулось тимуровское движение и коммунарское движение. В 1963 году в «Орлёнке» прошёл первый Всесоюзный сбор юных коммунаров. С этого времени и появился в прессе термин «коммунарское движение». Оно распространилось почти на всю страну (крупнейшими центрами коммунарского движения были Москва, Ленинград, Челябинск, Свердловск, Тула, Воронеж, Харьков, Киев, Донецк, Одесса, Минск. Петрозаводск), воспитало несколько поколений педагогов-энтузиастов трезвенников и охватывало во времена расцвета (середина 60-х годов) десятки тысяч школьников и подростков. С декабря 1965 года была прекращена поддержка трезвого коммунарского движения со стороны ЦК ВЛКСМ; было объявлено, что в таком случае дальнейшая судьба коммунарских объединений будет зависеть от их взаимоотношений с комсомольскими органами «на местах». Движение официально не запрещалось, но с тех пор во многих городах отношение к коммунарам стало крайне неблагоприятным (Души прекрасные порывы. //Комсомольская правда. 1971. 29 июля, 30 июля; Тарасов А.Н. Левые в России: от умеренных до экстремистов. История возникновения и развития леворадикального движения в СССР/России в 80-е - 90-е гг. XX в. Предшественники движения в 70-е - первой половине 80-х гг.



Октябрь

Шевердин С.Н. – Маюрову А.Н.

Октябрь 1968 года.

Здравствуй, Саша!

Понимаю, что долгое наше молчание и отсутствие антиалкогольных материалов в газете, дают повод для недоумения.

В чем дело?

Все очень просто.

1. Я был в отпуске, а вернувшись на работу, первое время был загружен многими сиюминутными делами.

2. В. Ляпидовский (1) пока отсутствует и будет не раньше, чем через две недели, т.к. практических деятелей и делателей просто не было.

3. Сейчас и, очевидно, вплоть до 29 октября – 7 ноября времени почти не будет. Поэтому ничего серьезного на антиалкогольном фронте предпринимать мы не сможем, но ...

4. Это не значит, что вам нечего делать. Я думаю, вы можете предпринимать шаги того же направления и уровня, какие делали в прошлом. Мы не рассчитываем на быстрый эффект в борьбе за трезвость. Здесь необходима выдержка и готовность повторять, повторять и еще раз повторять усилия.

Информируйте о своих действиях и хотя бы маленьких успехах.

Не исключено, что твое письмо, Саша, мы все-таки сможем опубликовать.

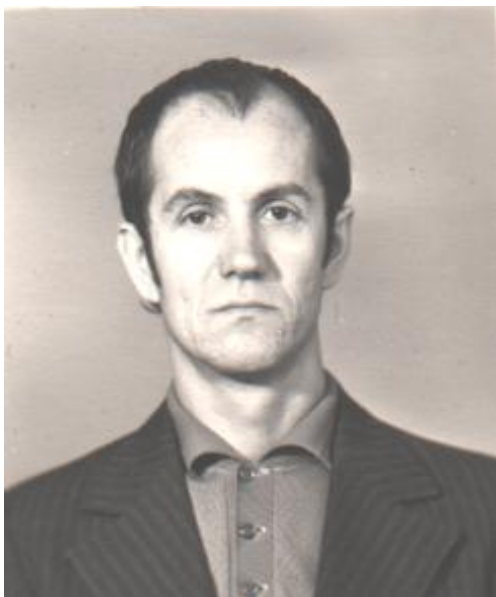
Кстати, что ты думаешь о геофаке (географическом факультете) Горьковского пединститута? (2)

Между прочим, если ты, да еще два-три таких относительно более свободных энтузиаста были здесь, рядом, то и нам было бы легче работать, хотя бы и в будущем году.

С коммунистическим приветом С. Шевердин.

Примечания:

1. Ляпидовский Владимир Генрихович (р. 29 марта 1936 года) – ветеран трезвеннического движения в СССР-России, принимал активное участие в создании оргкомитета по формированию Российского общества трезвости (1968 г.), член Научно-экспертного совета музея трезвости.



2. Я тогда преподавал географию и астрономию в Яблонской средней школе Вадского района Горьковской области. Поступал на географический факультет Воронежского университета, но не прошел по конкурсу. Последовал совету С.Н. Шевердина поступил и закончил именно географический факультет Горьковского педагогического института. Странно, но факт: С.Н. Шевердин, то ли запямятовал, то ли возраст подводит его, но все время сегодня в своих статьях сообщает, что я закончил каких-то два курса, какого-то учебного заведения и высшего образования не имею. В тоже время всем известно, что после означенного ВУЗа я окончил еще и аспирантуру по социальной педагогике Владимирского

государственного университета.



Декабрь

Сонин М.Я. – Красноносову И.А.

28 декабря 1968 года.

Уважаемый Игорь Александрович!

Спасибо большое за материалы. Они нам очень кстати. Дело в том, что на днях было проведено специальное совещание по этому вопросу в Президиуме АН СССР у вице-президента Румянцева А.М. На совещание были приглашены директора институтов: государства и права, экономики и конкретных социологических исследований. Присутствовал также и Станислав Густавович. Постановка этого вопроса была встречена положительно. (Совещание не один раз откладывалось, поэтому не смог вовремя ответить на Ваше письмо).

Планируется создание проблемно-тематической группы при Президиуме АН СССР для изучения этой проблемы под руководством директора нашего института член-корр. Гатовского Л.И. с участием С.Г. Струмилина. В разработке этого вопроса примут участие академические институты: государства и права, экономики и конкретных социологических исследований. Поскольку главное в этой проблеме заключается в раскрытии экономического аспекта, координирование всей этой работой предлагается возложить на Институт экономики. Группа должна подготовить доклад, который будет сделан на заседании Президиума АН СССР вице-президентом Румянцевым А.И. Тема доклада – «Социально-экономические последствия алкоголизма».

К этой работе мыслится привлечь М-во здравоохранения СССР, социального обеспечения РСФСР и ряд других организаций, которые в какой-то степени могут помочь в разработке этой сложнейшей проблемы. Но не уверен, что все будет сделано, пока только предложения. В институте экономике фактически работает только по этому вопросу тов. Савранская Р.Д., да я почти в порядке общественной нагрузки.

Будем очень благодарны, если Вы сможете прислать свои соображения насчет предполагаемого доклада в Президиуме АН СССР. К сожалению, не можем послать вам доклад, т.к. он носит полужакрытый характер.

Мы постараемся Вас пригласить на это заседание (предполагаем весной). Поэтому сообщите, пожалуйста, Ваши координаты подробнее: место работы должность, партийность.

Что Вам удалось выяснить в результате обследования самогонварения в Орловской области?

У нас есть методика расчета размеров самогонварения по Дмитровскому р-ну Московской области.

Только что получили справочник «Народное хозяйство СССР в 1967 г.». Высылаем необходимые выписки.

С уважением к Вам

28/ХП-1968 г. п/п

(М.Я. СОНИН)

(Институт экономики АН СССР)



Комплексный подход в формировании потребности здорового образа жизни у различных слоев населения

Толкачев В.А.

Международная академия трезвости, Минск



Толкачев Валентин Андреевич — почётный академик Международной академии геронтологии, вице-президент, академик, профессор Международной академии трезвости, эксперт ООН по проблемам наркотизма и трезвости, член союза писателей Беларуси, председатель белорусского общественного объединения «Трезвенность-Оптималист» имени Г.А. Шичко, преподаватель Республиканской школы самооздоровления «Оптималист».

Программа образовательных, культурных и физкультурно-оздоровительных мероприятий «Здоровье — Человеку» по формированию здорового образа жизни

Известный пропагандист здорового образа жизни Поль Брегг [30] говорил: «Настоящий человек, если хочет таковым считаться, во-первых, всю жизнь непрерывно работает, во-вторых, всю жизнь ищет что-то новое и совершенствуется, в-третьих, следит за своим физическим состоянием для того, чтобы иметь возможность работать и постоянно самосовершенствоваться». Искусству быть настоящим гражданином Беларуси, т. е. работоспособным и здоровым, учит, начиная с мая 1989 г., БОО «Трезвенность — Оптималист». Оно является самостоятельной общественной организацией, объединяющей граждан, утверждающих трезвый, здоровый образ жизни.

Объединение зарегистрировано в Министерстве юстиции Республики Беларусь, имеет печать, бланки с наименованием, символику — гимн, эмблему и флаг, внесенные в Государственный геральдический реестр Республики Беларусь.

Основная цель — координация деятельности членов объединения в духовном и физическом оздоровлении, в избавлении от алкогольной и табачной зависимости, а также приобщение к природным факторам оздоровления и занятиям физическими упражнениями.

Методы деятельности — пропаганда трезвого, здорового образа жизни, проведение педагогических семинаров по избавлению от алкогольной, табачной запрограммированности

сознания, самооздоровлению организма человека, проведение массовых физкультурно-оздоровительных мероприятий, создание клубов, отделений трезвости и здоровья.

На 01.01.2005 г. при объединении созданы структуры: РШС «Оптималист», Общественное формирование «Трезвость и Здоровье» в Заводском районе г. Минска, Минский клуб «Оптималист» при ДК МАЗ, клубы трезвости и здоровья в Бресте, Витебске, Гомеле, Могилеве, Орше, Жодино, Березе, Несвиже, Солигорске, Осиповичах, Пинске, Горках, Ошмянском районе Гродненской обл., Вилейском районе Минской обл.. Активисты объединения живут и работают во многих других городах, поселках и деревнях Республики Беларусь (рис. 1).

За более чем 16-летнюю практику работы объединения по духовному и физическому оздоровлению накоплены и апробированы эффективные формы воздействия на людей с целью приведения их к ЗОЖ. Эти формы используются в разрабатываемой и утверждаемой ежегодно Программе образовательных, культурных и физкультурно-оздоровительных мероприятий «Здоровье — Человеку», включающей 4 блока тематических подпрограмм.

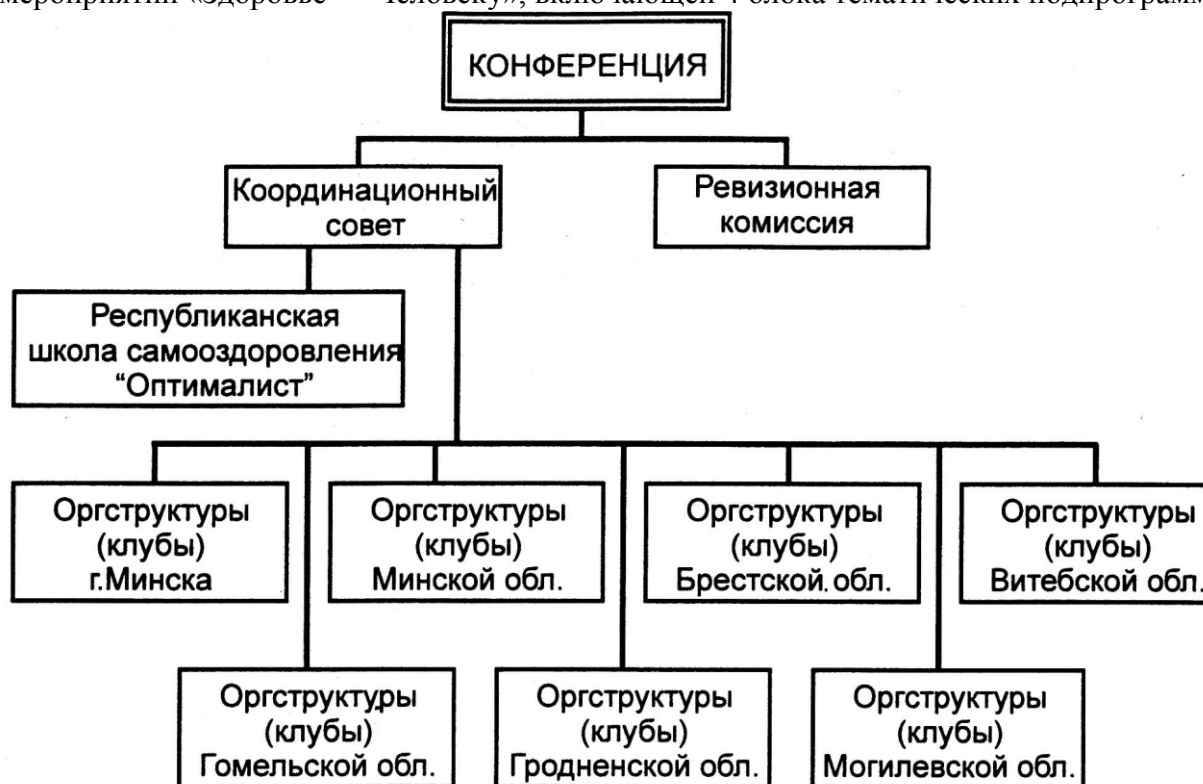


Рис. 1. Структура Белорусского общественного объединения «Трезвенность — Оптималист»

Первый блок подпрограммы: «Учиться всегда полезно»

В настоящее время в вопросах оздоровления и сохранения здоровья нации проявляются две тенденции:

Первая — услуги здравоохранения в государственных учреждениях и фирмах коммерческого направления.

Вторая — освоение методов оздоровления самостоятельно или в клубах ЗОЖ.

В отличие от первой, выполняющей «пожарную» роль, вторая тенденция более перспективна и эффективна, так как решает проблему, ликвидируя причины болезней. В решении данной задачи, взяв за основу причинно-следственные и временные связи,

используется принцип оздоровления, оформляемый в виде причинно-следственной диаграммы для анализа заболевания человека — ПСДЗЧ (рис. 2).

ПСДЗЧ позволяет выявить и систематизировать причинные и следственные факторы заболевания. Как показано на рис. 3.2, характеристики качества отклонения от здоровья (фактор 2), являющиеся следствием (D, E, F...), определяют различные причины: A, B, C, обозначенные стрелками. Найденные причины являются, в свою очередь, следствием других причин: A₁, A₂. и т. д.

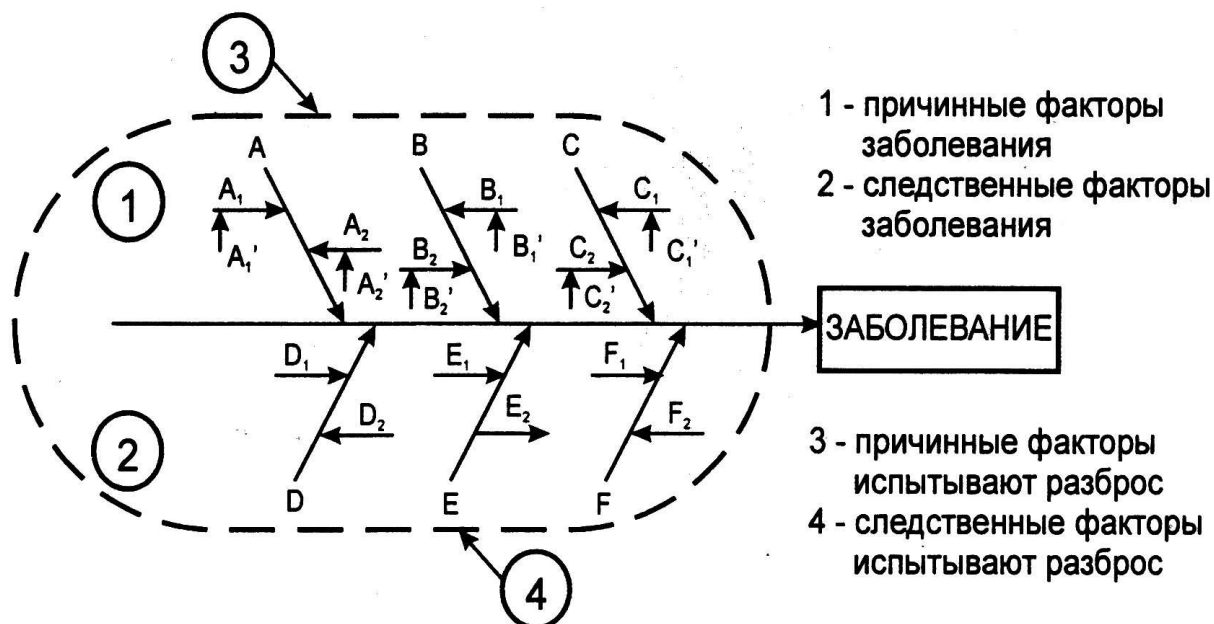


Рис. 2. Причинно-следственная диаграмма для анализа заболевания человека (ПСДЗЧ)

Категория здоровья человека является результатом действия 4-х факторов здоровья (4ФЗ): наследственность + среда обитания + врачебная помощь + образ жизни. Зависимость между процессом 4ФЗ, представляющим собой систему причинных факторов, и категорией здоровья, представляющей результат их действия, выражена графически в виде структурной схемы причинно-следственных отношений оздоровления человека (рис. 3.3).



Рис. 3. Структурная схема причинно-следственных отношений оздоровления человека

Если планируемый результат — качественное здоровье — оказался неудовлетворительным, то в системе причин произошло отклонение от заданных условий. Если причина, вызвавшая отклонение здоровья, может быть обнаружена и устранена, то будет обеспечен желаемый результат.

Для выявления причин, отрицательно действующих на результаты, в РШС «Оптималист» при очно-заочном процессе обучения используется «мозговой штурм» с сосредоточением на решение проблемы. При реализации названных приемов в обучении применяются и другие педагогические действия:

1. Между членами учебной группы и преподавателем обеспечивается атмосфера откровенного общения, письменного исповедания (анкеты, дневники, отчеты, сочинения, устные выступления).

2. Сознательное оперирование фактами, данными по результатам достижения цели и обмен личным опытом выступающих с самоотчетами.

3. Отчет учащихся школы заочного курса, при посещении консультации, о выполнении домашних заданий, результатах и получении у преподавателя ответов на возникшие вопросы.

Для поиска и анализа отрицательных причин показателей здоровья с целью их ликвидации и замены на положительные отработана специальная методика в процессе обучения. Основным здесь является метод повышения качества здоровья — цикл контроля достижения и поддержания здоровья субъекта — ЦТКнКр, составляющими которого являются:

Ц — составление цели получения здоровья субъекта;

Т — технология создания и поддержания уровня здоровья субъекта;

Кн — периодический контроль показаний здоровья субъекта;

Кр — коррекция технологии создания и поддержания уровня здоровья субъекта (рис. 3.4.).

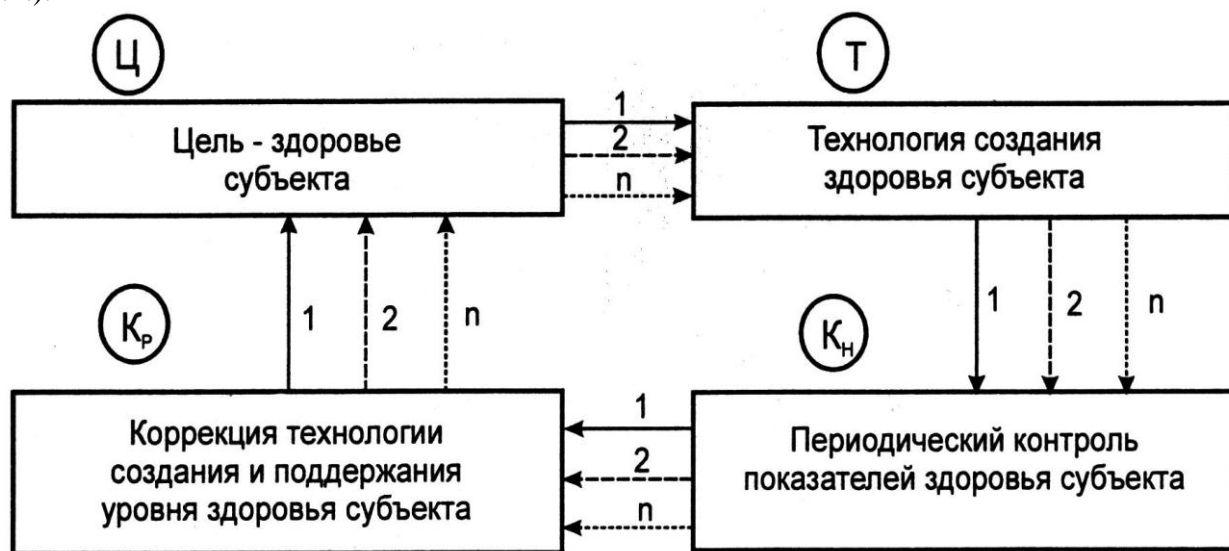


Рис. 4. Цикл контроля достижения, поддержания уровня здоровья субъекта (ЦТКнКр)

После завершения первого цикла (1) достижения уровня здоровья, переходят к составлению нового плана-цели (2), в который вносится коррекция с учетом предыдущей недоработки. Цикл (n) повторяется вновь до выполнения плана.

Одно из важных открытий нашего времени состоит в том, что человек может изменить жизнь, только изменив свое сознание. И механизмом, позволяющим сделать такой шаг в человеческом поведении, является метод гортоновической денаркотизации (МГД) или перепрограммирования сознания людей [179, 180].

Метод заключается в следующем:

1. Написание анкеты (биографии) по избранной для избавления проблеме.
2. Систематическое ведение дневников по данной теме.
3. Выявление педагогом индивидуальных особенностей слушателей, тестирование.
4. Чтение лекций, объясняющих разлагающую сущность наркотиков и появление в организме болезней из-за отступления от законов ЗОЖ. Анализ анкет, дневников.
5. Четкая установка на ЗОЖ.
6. Периодическая проверка знаний, взглядов, убеждений слушателей на занятиях и последующих консультациях.

И, как результат освоения МГД, у слушателей происходит:

1. Усвоение достоверных знаний о трезвости, практик приобщения к ЗОЖ.
2. Формирование на их основе научных и гражданских взглядов, патриотических убеждений.
3. Освобождение от алкогольно-табачной запрограммированности в сознании, изменение мышления и, как следствие, исчезновение потребности в употреблении алкоголя и табака.

Весьма важно, исходя из действия связи «причина — следствие», объяснить, почему же люди имеют вредные привычки? Человека формирует окружение. Ему присущи те же достоинства и пороки, что были у людей, среди которых он вырос. Один из самых страшных пороков — это алкоголизм. И главная его опасность, что в человеческом сознании быстро формируется запрограммированность на употребление алкоголя [3-А, 30-А, 31-А]. Составляющие элементы этой зависимости:

1. *Настроенность* — психологический настрой организма, приводящий механизмы сознания для принятия решения и действия.
2. *Программа* — психологическая установка для осуществления действий (что? где? когда?).
3. *Убеждения* — твердые, основанные на определенных познаниях, установившиеся взгляды, отражающие сплав знаний и накопленного опыта (рис. 5).



Рис. 5. Схема формирования наркотической (алкогольной, табачной и др.) запрограммированности и механизм ее воздействия на сознание человека

Употребит субъект наркотик раз, другой — у человека формируется *привычка* — желание принимать алкоголь в определенной ситуации: встреча, окончание семестра, поминки и т. п.

Далее, вступая в обменные процессы организма, алкоголь создает у человека более сильную привязанность — *потребность*, т. е. постоянное желание употреблять спиртное. Через некоторое время алкоголь захватывает человека полностью, превращая его в послушного раба, у которого вырабатывается *жизненная установка* на систематическое употребление: «ищу, чтобы выпить», «работаю, чтобы выпить» и т. п. Затем наступает последняя ступень в схеме — преждевременная смерть на 15–20 лет раньше по сравнению со средней продолжительностью жизни.

Когда человек приобщился к наркотикам, выработал привычку их употребления, то он уже зависит от них не только психологически, но и физиологически (рис. 6). Согласно схеме алкоголь в организме проходит 7 ступеней нейтрализации (третья и следующие ступени не показаны), пока он в организме не превращается в воду и углекислый газ.

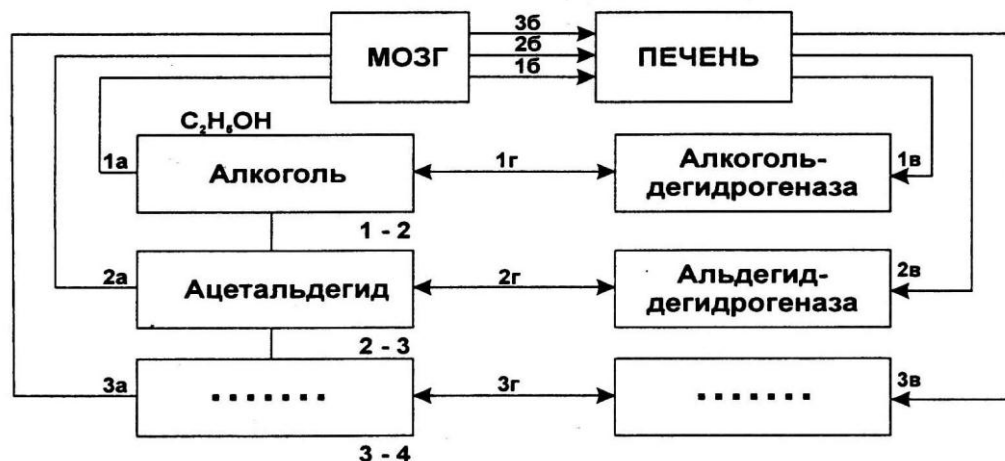


Рис. 6. Формирование в организме человека наркотической, алкогольной, табачной и других зависимостей

Многолетняя практика (с мая 1989 года) применения в Беларуси МГД убедительно доказывает — путь избавления от любой наркотической зависимости лежит через очищение сознания от запрограммированности. Для решения этой задачи в РШС «Оптималист» разработаны, экспериментально апробированы методики проведения очно-заочных теоретических и практических занятий. Они рассчитаны на недельную ежедневную очную встречу в учебном классе слушателей с преподавателем, а затем в течение полугодия — заочные, индивидуальные занятия с еженедельными отчетами в виде дневников о проделанной работе по избавлению от вредных привычек, оздоровлению организма.

В школе автором и его помощниками проводятся следующие семинары:

1. Обучение самоизбавлению от алкогольно-табачной зависимости (для тех, у кого есть проблемы, и членов их семей).
2. Обучение самооздоровлению: двигательная активность, улучшение зрения, нормализация фигуры, веса, очищение организма и другие оздоровительные процессы.
3. Подготовка общественных инструкторов по обучению методике самоизбавления от алкогольно-табачной зависимости и общему самооздоровлению.

В основу семинаров самосовершенствования и самооздоровления положен принцип полного отказа от употребления алкоголя, табака и других наркотиков. В РШС «Оптималист» слушатели быстро осваивают естественные принципы жизни и за счет освоения приемов двигательной активности омолаживают организм, нормализуя психику, избавляются от приобретенных заболеваний. Успехам способствует и окружающая среда, пронизанная доброжелательностью, оптимизмом и готовностью в любой момент прийти на помощь, действуя по принципу: «Понятие дружбы — круглосуточное!».

На слушателя заполняются зачетные листы, в которых отмечается 6-ти месячный очно-заочный курс духовного, физического самосовершенствования по 16-ти позициям. По окончании РШС «Оптималист» слушателям курсов выдается «Свидетельство трезвости и здоровья» (Приложение 12).

Здоровье человека никогда не бывает случайным. Оно всегда является плодом работы разума. Наше поведение диктуется нашими решениями. Известный гигиенист и просветитель США Герберт М. Шелтон писал: «К сорока годам человек сам себе врач или глупец» [176]. Раз человек знает, что при рождении ему дан инстинкт самосохранения, то уже этого достаточно, чтобы он, как мыслящий «гомо сапиенс», понял, что вся

ответственность за сохранение собственного здоровья возложена законом природы не на кого-то другого, а на него лично [80].

В РШС «Оптималист» разработана, апробирована эффективная система восстановления здоровья и его дальнейшего стабильного сохранения — *метод гортоновического оздоровления (МГО)*:

1. Позитивная цель жизни при отличном здоровье — разработка, освоение и следование индивидуальной системе духовного, психического, физического самооздоровления с периодическим контролем, коррекцией согласно схеме на рис. 3.7 [74, 92, 94, 95, 98, 110, 131, 159, 167, 175, 32-А].

2. Систематическая очистка (внутренняя, наружная) организма: посты, периодическое воздержание от пищи, воды, различные виды очистки желудка, кишечника и других органов [7, 17, 30, 42, 119, 138, 3-А, 4-А, 5-А, 9-А, 10-А, 30-А, 31-А, 32-А, 33-А, 37-А].

3. Сознательная трезвость — полный отказ от употребления алкоголя, в т. ч. пива, табака и других наркотиков [18, 33, 55, 56, 71, 73, 82, 103, 122, 130, 145, 153, 154, 179, 180, 2-А, 3-А, 6-А, 7-А, 9-А, 10-А, 17-А, 11-А, 24-А, 26-А, 30-А, 31-А, 32-А, 33-А, 37-А, 46-А].

4. Позитивное взаимоотношение мужчины и женщины — духовное и физическое общение на основе восточных культур (дао, тантра) [2, 22, 41, 121, 161, 166, 172, 9-А, 11-А, 15-А, 25-А].

5. Рациональное питание — научно обоснованный режим питания в приближении к раздельному, вегетарианству, сбалансированное потребление витаминов, микроэлементов для нормализации восстановительных процессов организма [62, 91, 98, 105, 138, 155, 175, 176, 177, 9-А, 30А, 39-А, 43-А].

6. Систематическая физическая культура — оздоровительная ходьба, бег, ближний туризм, плавание и другие аэробные упражнения [14, 24, 32, 72, 80, 85, 108, 113, 114, 165, 185, 186, 1-А, 8-А, 12-А, 16-А, 19-А, 20-А, 22-А, 28-А, 29-А, 35-А, 40-А, 41А, 42-А, 43-А, 44-А, 45-А, 46-А].

7. Гигиенические факторы, закаливание, рациональный режим — гигиена тела, баня, система А.В. Суворова, В.И. Каминского, П.К. Иванова, М.М. Котлярова, Себастьяна Кнейпа [61, 67, 69, 75, 80, 101, 107, 109, 127, 195, 14-А, 30-А, 32-А] (рис. 7).

МГО при соблюдении субъектом предлагаемых требований дает позитивный результат. Благодаря изменению сознания с помощью МГД, человек МГО осваивает в краткие сроки, потому как оно идет не по велению извне «надо», а по внутренней потребности «хочу».

Принципиальное отличие МГО от других методов (гипноз, психотерапия, кодирование, наркология) состоит в том, что во время учебных занятий процесс самооздоровления является не объектом манипулирования со стороны психотерапевта, а субъектом межличностного общения, имитируемого диалога с самим собой, со своим «Я» при написании анкет, дневников, аутотренингов (вечернего, утреннего), сочинений и других заданий. Тем самым в добровольно-принудительном порядке используется метод моделирования сенсорного восприятия на уровне нейронных процессов. Данный метод основан на психолого-педагогическом воздействии и не требует от руководителей курсов специального медицинского образования, а также лицензирования в Министерстве здравоохранения Республики Беларусь.

Человеку нужно идти далее в своем совершенствовании. Для этого в РШС «Оптималист» применяются разнообразные формы (рис. 8) и средства (рис. 9) воспитания [103].

Ведя разговор о воспитательном процессе, необходимо более подробно остановиться на важнейшей роли педагога в проблеме реализации в жизнь трезвого, ЗОЖ. Преподаватель должен ясно представлять, каким ему следует стать, какими знаниями и умениями необходимо овладеть, чтобы успешно справляться с поставленными задачами по формированию ЗОЖ у подрастающего поколения.

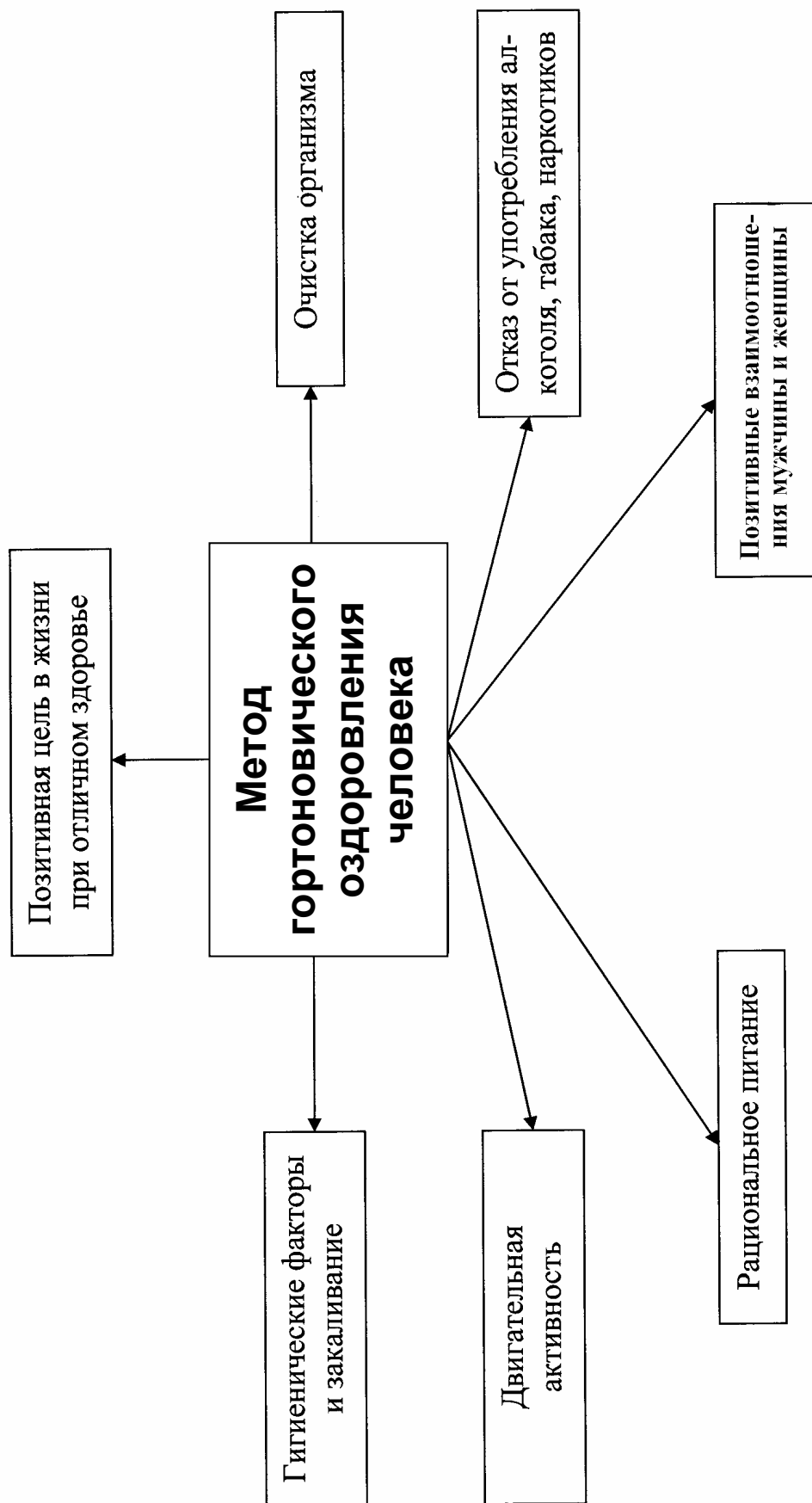


Рис. 3.7. Схема гортоновического метода оздоровления организма



Рис. 8. Схема форм воспитания

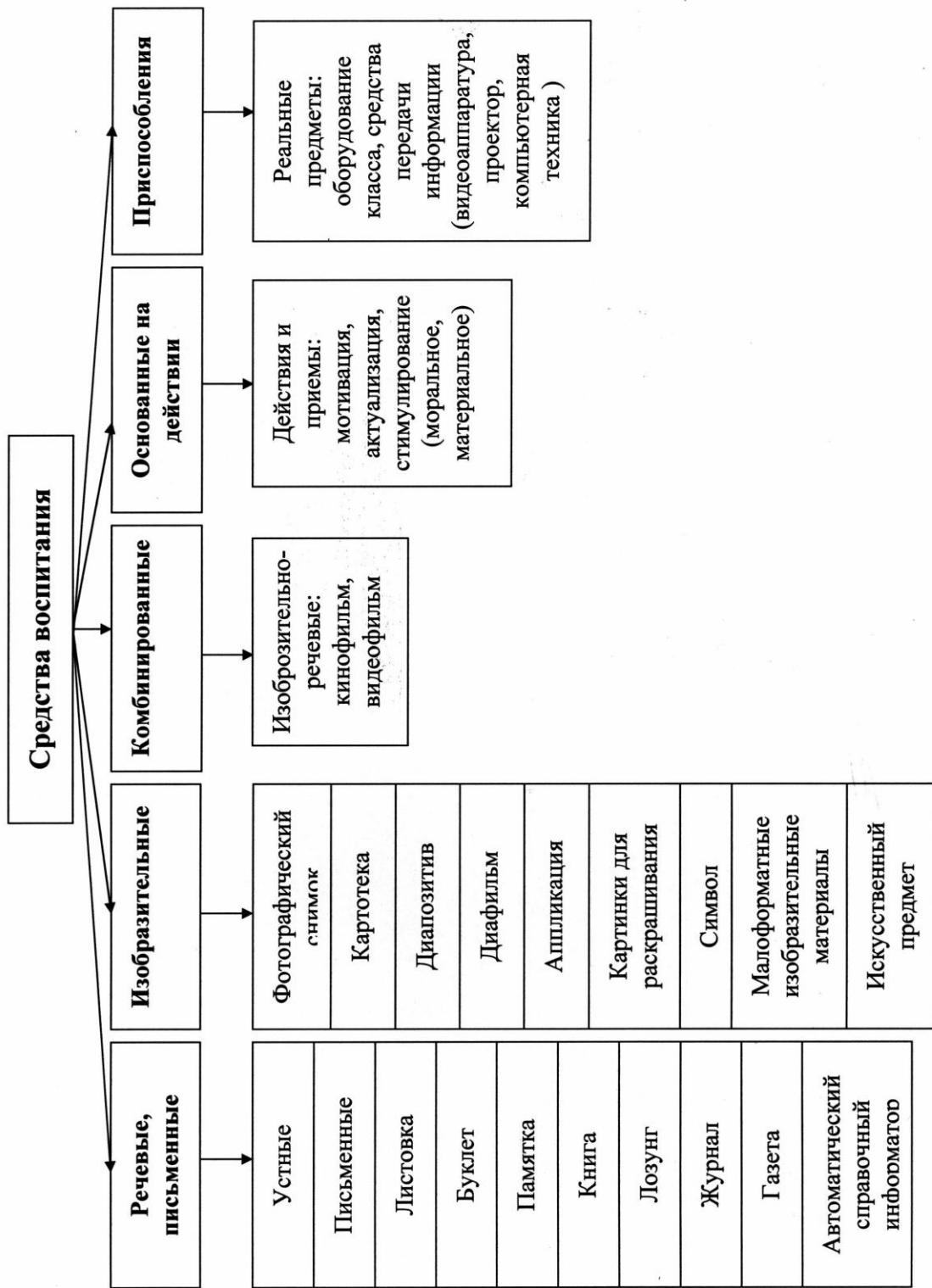


Рис. 3.9. Схема использования средств воспитания

Второй блок подпрограммы «Движение — это здорово!»

Согласно разделу «Движение — это здорово!», программы «Здоровье — Человеку» наши массовые физкультурно-оздоровительные мероприятия проходят круглогодично и при любой погоде. Они разнообразны по содержанию: ежемесячные физкультурно-оздоровительные праздники под открытым небом в Вязинке, походы выходного дня, 2-дневные и многодневные пешие, велосипедные и водные походы по рекам Неман, Березина, Щара, по Сморгоньским озерам, озеру Нарочь. Маршруты оптималистов пролегают и по территориям стран СНГ (Подмосковье, Крым, Карпаты, Карелия).

По воскресеньям, с октября по апрель, начиная с 1994 г., на Чижовском водохранилище (гребная база «Серебрянка») проводятся для всех желающих практические и теоретические занятия по закаливанию — народный аттракцион «Прорубь», а в ночь с 18 на 19 января — праздник Крещения. Оптималисты — постоянные участники физкультурно-оздоровительных массовых праздников Заводского района г. Минска, других районов столицы и Новогодних елок на Октябрьской площади, праздников «Белорусская лыжня».

Есть у оптималистов возможность проверить свою физическую форму и на международной арене. Они участвуют в Слете литовских клубов здоровья (июль), Международном пробеге абстинентов и их семей в Польше (сентябрь).

Третий блок подпрограммы «Туристские слеты и соревнования»

Предлагаемая РИШ «Оптималист» методология по приобщению к оздоровительной физической культуре поддерживается Министерством спорта и туризма Республики Беларусь: физкультурно-оздоровительные мероприятия программы «Здоровье — Человеку» по разделу «Туристские слеты, соревнования» включены в Календарный план Республиканских спортивно-массовых, физкультурно-оздоровительных и туристских мероприятий.

Непосредственное осуществление мероприятий проводит Главная судейская коллегия, формируемая из сотрудников Республиканского учебно-методического центра физического воспитания населения и актива БОО «Трезвенность — Оптималист». Она действует на основании «Правил соревнований на территории Республики Беларусь», «Положений» о каждом проводимом физкультурно-оздоровительном мероприятии, утверждаемых Министерством спорта и туризма Республики Беларусь.

Одним из условий, обеспечивающих успех проводимых мероприятий, их растущую популярность, отсутствие травм, происшествий, является требование, оговариваемое в «Положениях», что в целях выполнения Декрета № 1 Президента Республики Беларусь «О мерах по укреплению общественной безопасности и дисциплины», сохранения природы, здоровья участников, выполнения программы слетов, соревнований и соблюдения пожарной безопасности ЗАПРЕЩЕНО курение и употребление алкогольных изделий, в том числе и пива.

Проводимые физкультурно-оздоровительные мероприятия разнообразны и рассчитаны на любой возраст от дошкольников до пенсионеров. Участвуя в них, любой находит свой интерес и получает от общения с единомышленниками огромный импульс бодрости, природной энергии, потому как мероприятия проходят за городом.

На 2004 год, в соответствии с Календарным планом республиканских спортивно-массовых, физкультурно-оздоровительных и туристских мероприятий Министерства спорта и туризма Республики Беларусь, было запланировано 12 фестивалей, слетов и соревнований. Составляющие виды соревнований, фестивалей и слетов можно сгруппировать по тематике: техника туризма, спортивные виды, конкурсы и семинары-практикумы.

В соответствии с Календарным планом республиканских спортивно-массовых, физкультурно-оздоровительных и туристских мероприятий Министерства спорта и туризма Республики Беларусь на 2003 год с 8 по 17 августа состоялась первая ярмарка здоровья «Трезвая Беларусь», включающая: V Республиканский открытый фестиваль оздоровительных клубов «Неманские зори», 1-й Республиканский открытый образовательный, физкультурно-оздоровительный семинар «Учиться всегда полезно», IX Открытый республиканский слет «Папа, Мама, Я — здоровая семья».

Место проведения ярмарки здоровья «Трезвая Беларусь» — Минская область, Столбцовский район, Туристско-оздоровительный комплекс «Высокий берег», расположенный на родине Народного поэта Беларуси Якуба Коласа. В ярмарке приняло участие более 600 человек из различных уголков республики Беларусь, а также гости из Москвы, Екатеринбурга и Вильнюса. Еще по более широкой программе прошла вторая, третья ярмарки «Трезвая Беларусь» в 2004, 2005 годах.

Четвертый блок подпрограммы «Общение с единомышленниками»

В память о белорусском ученом, основателе оптимализма в СССР Г.А. Шичко и начале оптималистского движения за трезвость и оздоровление в Беларуси проводятся различные мероприятия, слеты, соревнования, учеба кадров и конференции. Стало традицией проведение майского месячника ЗОЖ: Республиканский слет оптималистов в Вязинке «Трезвость. Здоровье. Культура», Республиканский туристский пешеходный марафон «100 км за 24 часа», Республиканский слет «Земля — планета Детей», походы выходного дня по Минщине, в том числе и на родину Г.А. Шичко.

Для закрепления новой трезвой жизненной позиции положительную роль играют проводимые регулярно мероприятия по общению с единомышленниками. На ежемесячные вечера отдыха в кафе приходят не только минчане, но и оптималисты с детьми из Минской области и городов республики.

На конференциях, фестивалях, проводимых в Республике Беларусь по ЗОЖ, участвуют не только граждане республики, но и приезжие активисты из стран СНГ. Оптималисты же Беларуси — постоянные участники конференций, съездов, семинаров, проходящих в Москве, Санкт-Петербурге, Харькове, Киеве, Нижнем Новгороде, Владимире, Севастополе, Иванове, Казани, Вильнюсе, Ярославле, Череповце, на озерах Тургояк, Еланчик (Южный Урал).

Завершается каждый год, начиная с 1989 г., традиционной встречей-карнавалом. Его участники — оптималисты республики, члены их семей и дети. Программа — детский карнавал, постепенно переходящий в проводы Старого и встречу Нового года.

В решении задач создания комплексного подхода в формировании у различных слоев населения ЗОЖ, включающего педагогические, экономические и социальные факторы, взяв за основу связь «причина — следствие», предлагается использовать причинно-следственную диаграмму (ПСД) оздоровления населения (рис 10) [140]. Она позволяет выявить, систематизировать отрицательные факторы, являющиеся причинами ухудшения здоровья населения, наметить механизм их устранения, а затем разработать на различных государственных и общественных уровнях пути, технологию создания и поддержания позитивного здоровья нации (ПЗН) с ее периодическим контролем (рис. 11).

Одним из важных, ведущих направлений в утверждении принципов оптимализма, является постоянно проводимая объединением пропаганда здорового, трезвого образа жизни. С августа 1989 по апрель 1993 года выпускалась газета «Оптималист», издаются сборники из серии «На здоровье», снято 13 видеофильмов. Члены объединения регулярно печатаются в газетах, журналах и выступают по радио. Для утверждения идей оптимализма активисты объединения проводят лекционно-агитационную и практическую работу в учебных заведениях, на предприятиях Минска, другие регионы Беларуси. С 1995 г. практикуются выезды в районы республики с программами «Неделя здоровья». Такие пропагандистские встречи были проведены в 16 городах Беларуси по разработанным программам.

После проводимых среди учащихся СШ, ПТУ, лицеев, колледжей, студентов, преподавателей вузов, работников, служащих предприятий и фирм лекций по ЗОЖ, консультаций у них собирались отзывы, итоги которых представлены в таблице 9.

Ежегодно в 40 физкультурно-оздоровительных мероприятиях программы «Здоровье — Человеку», в том числе и в 12-ти согласно Календарному плану Министерства спорта и туризма Республики Беларусь, принимает участие более 25 тыс. человек из Беларуси и других стран СНГ.

Проводимые БОО «Трезвенность — Оптималист» пропагандистские мероприятия по ЗОЖ позволили многим тысячам людей стать на путь здоровой и трезвой жизни. Например, ежегодно на учебных лекциях, консультациях в Минске и других городах республики, встречах с авторами книг по оздоровлению, конференциях, фестивалях и «Неделях здоровья» принимает участие более 35 тыс. человек.

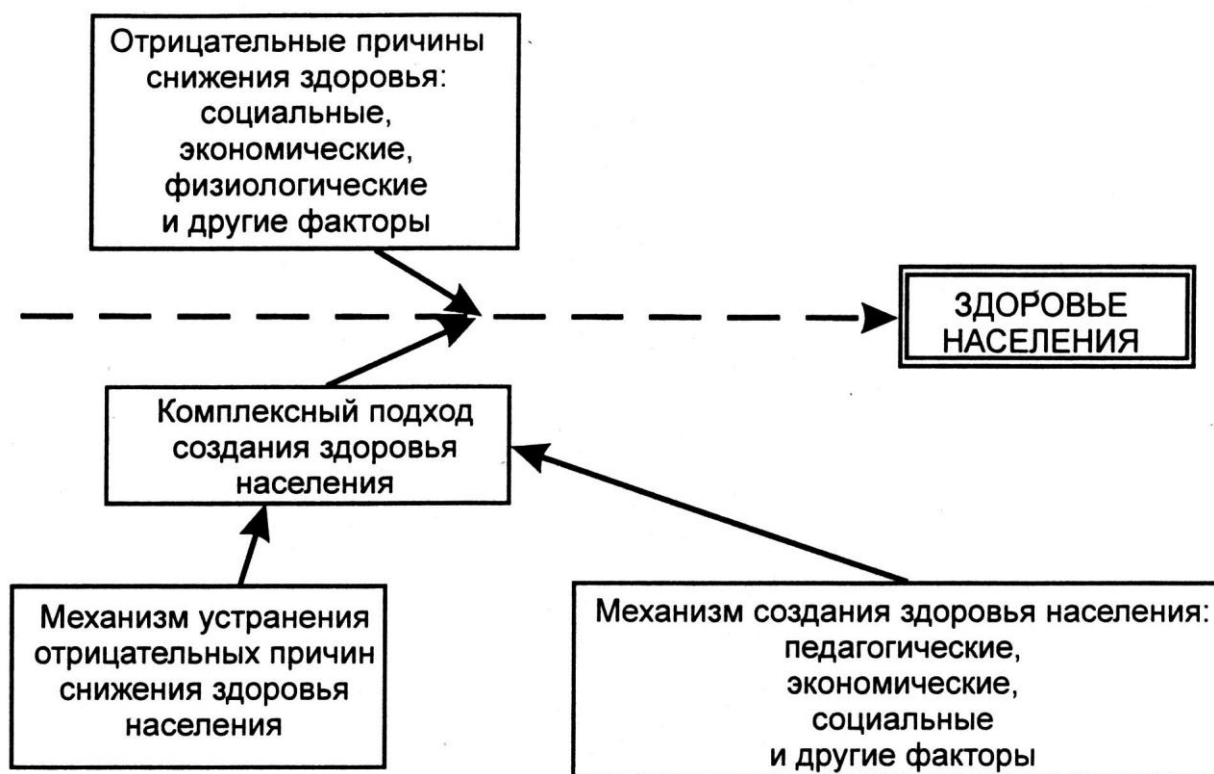


Рис. 10. Причинно-следственная диаграмма формирования здоровья населения

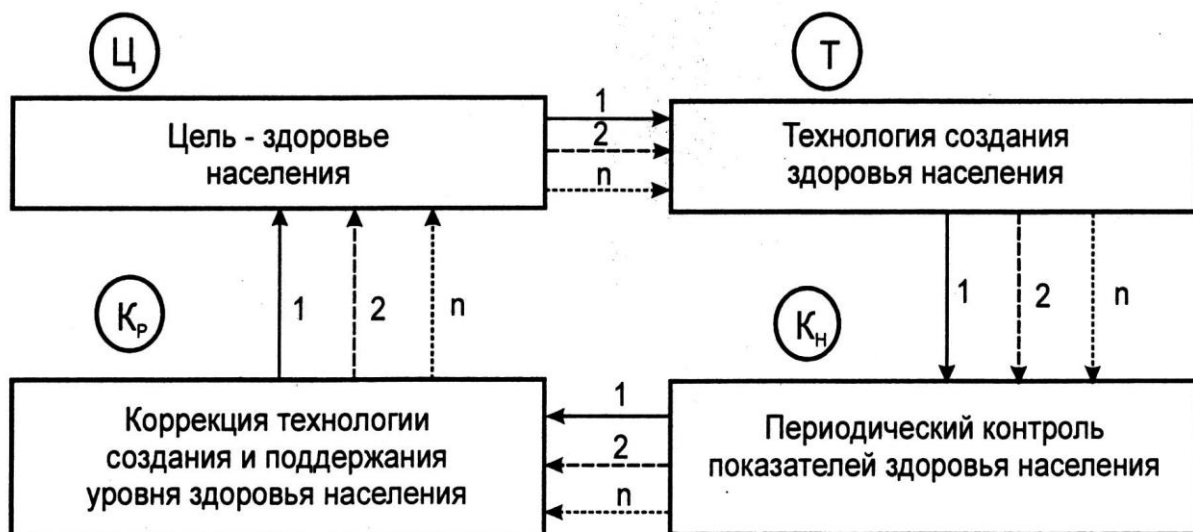


Рис. 11. Цикл контроля достижения и поддержания уровня здоровья населения (ЦТК_нК_р)

Таблица 3.9

Распространение опыта РШС «Оптималист» среди жителей республики

Годы	Количество слушателей (чел.)
2001	3300
2002	5168
2003	4345
2004	4507
2005	4606
Всего	21926

В июне 2004 года, когда мы отмечали свое 15-летие, Министерство образования Республики Беларусь наградило БОО «Трезвенность — Оптималист» Грамотой: «...за значны уклад у выхаванне дзяцей і моладзі, прапаганду здаровага ладу жыцця».

Задача безопасности жизнедеятельности и качество жизни в решающей степени определяются количеством, надежностью здоровья и умения им управлять, что позволит повысить шансы человека выстоять в экстремальных условиях и реализовать потенциал творческих способностей в условиях окружающей его жизни. Поэтому БОО «Трезвенность — Оптималист» прорабатывается перспектива развития программы «Здоровье — Человеку», направленная на сохранение духовного и физического здоровья личности и народа. Назовем лишь некоторые. В плане образовательном — это расширение тематики семинаров-тренингов для учащейся молодежи и населения, подготовка преподавателей антинаркотического, ЗОЖ, профилактическая работа совместно с образовательными, государственными учреждениями, организация представительства в Беларуси Международной академии трезвости. Для увеличения рядов сторонников здорового образа жизни намечается расширение физкультурно-оздоровительных мероприятий в количественном и качественном исполнении. Ходатайствовали о проведении Парламентских чтений по трезвому, ЗОЖ с приглашением ученых СНГ и дальнего зарубежья с целью повышения эффективности оздоровительной работы, а затем достойно доложили опыт Республики Беларусь на 65-м Всемирном конгрессе трезвенников, который состоялся в Швейцарии (29.07 — 05.08.2006 г.).

Функциональная модель формирования здорового образа жизни

В БОО «Трезвенность — Оптималист» по духовному и физическому воспитанию населения апробированы весьма эффективные формы, которые представляют единую систему комплексного подхода к проблеме оздоровления граждан. В данной практике многолетнего эксперимента пройдены определенные этапы развития и становления.

Методы и формы приобщения населения к трезвому, здоровому образу жизни материализуются в ежегодно разрабатываемых программах образовательных, культурных и физкультурно-оздоровительных мероприятий «Здоровье — Человеку», разделенных на 2 этапа:

1. Учебный — «Учиться всегда полезно».

2. Реабилитационно-закрепляющий — «Движение — это здорово!», «Туристские слеты и соревнования», «Общение с единомышленниками».

Для 1-го, учебного, этапа в РШС «Оптималист» созданы методики проведения очно-заочных теоретических и практических занятий. В основу их положен разработанный «Метод гортоновического оздоровления», включающий 7 равноценных направлений:

1. *Стратегический жизненный личный план оздоровления и здоровья субъекта с периодическим контролем показателей и внесением соответствующих корректировок.*

Самое ценное у человека — это жизнь. А в жизни самым ценным является здоровье. Здоровье, которое обеспечивает оптимальный образ жизни, конечно, не самоцель, а средство, причем очень эффективное, для полнокровной, долгой и творческой жизни. В БОО «Трезвенность — Оптималист», в его учебном органе РШС «Оптималист» делается все возможное для того, чтобы помочь человеку в тот сложный период (мы его называем реабилитационным), когда он только что избавился от алкогольной зависимости. Наш более чем 16-летний опыт показывает, что отказ от алкоголя, табака или переедания — еще не добродетель, а всего лишь возвращение человека в нормальное состояние. Нельзя возрождающейся личности останавливаться на этом. Необходимо идти дальше, совершенствуя духовность и тело.

Здоровье и духовность у человека взаимосвязаны. Поэтому один из видов защиты человека — повышение его духовного потенциала. Поднимать, поддерживать в себе потенциал духовности можно по-разному. Если есть, к примеру, необходимость поднять свой тонус, «Оптималист» рекомендует обходиться без химических лекарств, а воспользоваться упражнением «возвращение в молодость». Для его выполнения следует сесть или лечь, расслабиться и мысленно 5–10 минут «прокрутить» радостные сцены молодости. Затем вернуться в настоящее время. После — вдох жизни, просьба у сил Природы о своих желаниях и обливание или купание в холодной воде.

Хорошим подспорьем в укреплении духовности человека послужит и постоянное упражнение «утренний аутотренинг», поскольку оно воздействует на самые глубинные уровни сознания и подсознания. Выполнение: проснулись, берете приготовленную тетрадь, ручку, мысленно представляете один из теплых образов – море, солнце, лесная поляна, а затем пишете предложенные преподавателем и заученные фразы с закрытыми глазами. Большую пользу принесут также дневники, упражнение «вечерний аутотренинг», которые пишутся по выбранной теме в предсонном состоянии перед сном, потому как в добровольно-принудительном порядке задействуются все анализаторы головного мозга.

Укрепляя свою духовность, в жизни нужно четко определить цель. Человек без цели — корабль без паруса и руля. Он тогда находится во власти случайных течений и ветров, рискуя опрокинуться и утонуть.

Преимущества поставленной цели для человека: движение четко намеченным курсом, повышение самооценки и уверенности, составление планов и стремление их выполнять.

Для составления цели необходимо: на листе бумаги записать все желания, которые хочется осуществить, в любой последовательности. Одновременно отвечайте на вопросы: «Что я хочу сделать?», «Кем я хочу быть?», «Что я хочу увидеть?», «Что я хочу иметь?», «Куда я хочу съездить?», «Чем я хочу поделиться с другими?».

Следующий шаг в данной работе: распределить цели по степени важности, определить количественные и качественные меры достижения, распределение целей по срокам их достижения. Запишите свои цели и оставьте на видном месте, чтобы чаще их перечитывать. Заведите журнал достижений, регулярно отмечая достигнутые цели. Это — праздник для Вас!

Таким образом, МЕЧТЫ человека и его желания, преобразованные в ЦЕЛИ, приобретут реальность методом уточнения деталей и установления сроков их достижения. Детали и СРОКИ — это основа для построения ПЛАНОВ, которые реализуются через ежедневные ДЕЙСТВИЯ.

Существуют 3 основные силы, помогающие человеку осуществлять свои цели, — это сам человек (его личные наработки, опыт, умения и навыки), его род (родители, близкие родственники), объективные силы окружающей среды. В каждом из людей эти составляющие проявлены в разных пропорциях. Рекомендуем соизмерять свои цели с интересами всех названных сил. И только гармонично, грамотно поставленные цели позволят человеку иметь поддержку со всех сторон и самым быстрым образом осуществить самые смелые, фантастические мечты [95, 31-А, 33-А].

2. Систематическая очистка организма.

Человек иногда не знает истинного врага своего здоровья. Люди обычно думают, что это онкологические, сердечно-сосудистые, аллергические заболевания. Нет!!! Враг номер один — внутренняя загрязненность организма.

Какие здесь просматриваются пути для достижения позитивного результата? Исходить необходимо из реальности жизни конкретного человека с его систематической занятостью, неустроенностью быта, дефицитом времени на личную гигиену и физкультуру. Поэтому опробованные, лично проверенные наши рекомендации доступны, выполнение их требует мало времени, но они весьма эффективны.

В утренние гигиенические процедуры рекомендуем почистить язык, высунув его наружу, любым предметом типа линейки, чехла от зубной щетки, чайной ложки или тремя пальцами руки. Обязательно промойте ноздри носа слегка подсоленной водой (каждую по 3 раза). Особенно полезна эта процедура на ночь — дыхание будет чище и заодно профилактика головных болей.

Хорошо промывает организм вода. Пить ее нужно около 2,5 литра в сутки, начиная и заканчивая день стаканом воды. Водопроводную воду рекомендуем очищать при помощи различных фильтров и еще ее можно разнообразить, настаивая на серебре, кремне, на листьях различных растений (смородины, клубники, земляники и др.), или употреблять талую воду. Если обо всех, кроме последней, более или менее известно, то о талой, или «живой» воде скажем подробнее. У нее другой размер молекул, она обладает полезными дополнительными свойствами, повышает работоспособность, успокаивает нервную деятельность, активизирует женские функции, быстрее впитывается в кожу, делая ее эластичной и приятной [17].

Талую воду можно употреблять в течение половины месяца, а затем сделать такой же перерыв и пить вновь. Ее приготовление довольно простое. В эмалированный чайник наливается водопроводная вода и доводится с открытой крышкой до кипения 1-й стадии — мелкие пузырьки снизу, вода «белеет». Вскипевшую воду быстро налить в кружку и плотно накрыть, чтобы удаленный воздух вновь не растворился в воде. Затем поставить кружку в блюдо (для охлаждения) под текущую из крана воду.

Через 3–5 минут «холодный напиток» готов. Пить его надо сразу. Для усиления биологического воздействия можно добавить чайную ложку меда, сока лимона.

Следующие очистительные процедуры носят в практике РШС «Оптималист» название «Внутреннее очищение», «Наружное очищение», которые осваиваются в первую очередь. Потом субъект овладевает и другими процедурами — чистка суставов, печени, почек и лимфы крови.

Чисто по-американски, т. е. по-деловому, известный натуропат Поль Брэгг для очищения рекомендовал раз в неделю голодать по 24–36 часов [30]. Эта система популярна в

США. Если П. Брэгг рекомендует проводить голодание с применением дистиллированной воды, то П.К. Иванов советовал это делать без жидкости [69,70].

Известный белорусский специалист лечебного голодания, кандидат медицинских наук Г.А. Войтович теоретически и практически доказал, что при голодании радионуклиды выводятся из организма за неделю [42]. Л.Н. Толстой называл еженедельные отказы от пищи «первой ступенью» в самосовершенствовании личности [150].

Для жителей Беларуси посты просто необходимы. Во время их проведения из организма выводятся радионуклиды, очищается кровь, происходит избавление от всевозможных загрязнений. В общем, пост — не только религиозный обряд, одухотворяющий человека нравственно, но и эффективный, экономически безвредный, безопасный оздоровительный процесс.

Человек сильно загрязняет свой организм, употребляя химические лекарства. Конечно, бывают случаи, когда только лекарство может снять приступ, помочь немедленно. Но химические лекарства разлагаются в организме, а при систематическом их употреблении оседают в печени или на стенках сосудов [1, 7, 17, 30, 42, 70, 116, 138, 146, 150, 3-А, 4-А, 5-а, 9-А, 10-А, 30-А, 31-А, 32-А, 37-А, 42-А].

3. Полный, сознательный отказ от употребления алкоголе-содержащих изделий, табака и других наркотиков.

В систему ценностей современной деловой среды особо органично входит здоровье, являясь неотъемлемым условием успешного труда. Первым шагом человека на пути к своему здоровью, несомненно, является пожизненный отказ от самоотравления алкоголем, табаком и другими токсинами. Эффективным средством, позволяющим человеку стать на путь сознательной трезвости является метод гортоновической денаркотизации, описанный выше. При его использовании изменяется запрограммированность (алкогольная, табачная и другая) и ее составляющие элементы: настроенность (психологический настрой организма), программа (психологическая установка для осуществления действий), убеждение (установившиеся взгляды) при написании тематических заданий (анкеты, дневники, аутотренинги) в предсонном (последняя работа перед сном) состоянии. В таких случаях, включается метод гортоновического моделирования сенсорного восприятия на уровне нейронных процессов головного мозга [2-А, 3-А, 6-А, 7-А, 9-А, 10-А, 17-А, 22-А, 24-А, 26-а, 30-А, 31-А, 32-А, 46-А].

4. Позитивное отношение между мужчиной и женщиной.

Существует еще одна область, где возвышается духовность человека. Это — область взаимоотношений между мужчиной и женщиной. В данном случае, речь идет, в первую очередь, о моральных взаимоотношениях (доброжелательность, солидарность, взаимопонимание, сочувствие и т. п.), а также и о половых. Давно известно, взаимоотношение между мужчиной и женщиной — показатель культуры как отдельного человека, так и общества в целом.

Много факторов послужило причиной того, что половая культура общества находится на крайне низкой ступени, что является одной из главных причин дисгармонии. Уместно сказать, что причина 75 % разводов лежит именно в этой сфере. А семья — это устой общества и государства. И что бы ни писали, и ни говорили о семейных узах, нужно четко осознать, что в основе брака, как фундамент, лежит секс[116].

Половое воспитание, как и все остальное, начинается в семье. Отношение родителей друг к другу: ласка, внимание, взаимовыручка и т. п. — дети все впитывают в себя. Доказано: в день ребенка нужно обнять 6–10 раз, притронуться, приласкать. Какую информацию родители в них вложат, так и будет она раскручиваться в течение их жизни. Для нормального развития ребенка он как можно раньше должен знать, чем папа и мама отличаются друг от друга.

Одним из факторов, резко снижающих потенцию и ведущих к появлению половых нарушений у мужчин, является ранняя (в 15 лет или еще ранее) половая жизнь. Полное формирование мужчин заканчивается только к 22–24 годам.

Для сохранения семейного счастья супруги в равной степени должны быть грамотными в трех областях знаний: психологии, физиологии и педагогике. Прочная семья — это, прежде

всего, весь опыт, уклад прежней семьи, в которой жили супруги, что они видели и чувствовали, то и закладывается в их характер. Ведущая роль в семейном дуэте возложена природой на мужчину. Ему надлежит помнить: неудовлетворенными в половом отношении остаются женщины, обделенные теплом, лаской, вниманием мужчины. Искусство мужчины заключается именно в том, чтобы интуитивно понять желание женщины.

Чтобы помочь любящим людям сделать интимные отношения более приятными и полезными для здоровья занятием, знакомим в РШС «Оптималист» с даосским сексуальным искусством, существующим уже более пяти тысяч лет. На занятиях обязательно рекомендуем каждому мужчине освоить приемы Дао любви.

Пусть вдохновением для познания Дао любви будет доказательство ученых, что нет ни одного невроза без сексуального конфликта. Люди, удовлетворенные в любви, как правило, очень счастливы. Пусть вдохновением для освоения Дао служат слова китайского врача, сказанные 1300 лет назад: «Любить 100 раз без эмиссии — это путь к долголетию и счастью» [116,172].

Рассматривая гармонию взаимоотношений мужчин и женщин, обязательно нужно сказать о таком аспекте, как употребление спиртных изделий, их влиянии на интимную сферу жизни. Встречается ошибочное мнение, что алкоголь является средством, усиливающим половую функцию. Наоборот: импотенция мужчин и фригидность женщин встречается у 50–80 % систематически употребляющих алкоголь [116,154]. Отрицательно влияет на репродуктивные органы мужчин и женщин отравление организма табаком и, особенно, другими более сильными наркотиками.

На наших занятиях слушателям дается информация, практические рекомендации по гигиене половой жизни, специальные упражнения, усиливающие половые функции, а также список литературных источников, в которых можно расширить полученные знания [116, 138, 172, 30-А, 32-А, 43-А].

5. Научно обоснованный режим питания в приближении к разделению питания и вегетарианству.

В настоящее время существует около 2 тысяч различных систем питания, но типичным становится дефицитно-избыточное, при котором в организм попадает не то, что ему нужно. Поэтому каждому человеку необходимо усвоить правило: главным является не то, что он съел, а что усвоено организмом. Основными типами питания являются смешанное, раздельное и вегетарианское.

А. Уголев, Ю. Николаев, Г. Шелтон, П. Брегг, И. Литвина, Г. Шаталова и многие другие практической работой доказали результативность высказанной в начале XX века И.П. Павловым идеи о раздельном питании [175].

Оптималисты осваивают раздельное питание с целью очистки организма и укрепления здоровья. Оно называется так потому, что белки и углеводы рекомендуется принимать в разное время дня. Принцип такого приема пищи основан на том, что белки перевариваются в желудке 1,5–2 часа, а углеводы 20–30 минут.

Привычка питаться предлагаемым способом усваивается довольно быстро. Многие из тех, кто окончил РШС «Оптималист» пошли еще дальше. Они отказались от мяса, белого хлеба, тортов. При этом работают физически — за станками, на автогрузовиках, на строительстве и других напряженных работах.

Основные правила питания:

1. Есть только при ощущении голода.
2. Никогда не есть при болях, умственном и физическом недомогании.
3. Никогда не есть во время, непосредственно до или после серьезной работы (физической или умственной).
4. Не пить во время еды. Жидкость употреблять за 10–15 минут до еды и через 1,5–2 часа после.
5. Тщательно пережевывать и смачивать слюной любую пищу.
6. Принимать пищу не позднее 18.00, а еще лучше до 16.00 часов.

7. Соотношение продуктов: растительных 50–60 % (чем больше в сыром виде, тем лучше), углеводов 20–25 %, белков 15–20 %, жиров 5–10 %.

8. Раз в неделю делать разгрузочные дни: от 24 до 36 часов голодать без воды или принимать талую воду.

9. Использовать свежеприготовленную пищу: повторный подогрев или использование через несколько часов делает ее «мертвой».

10. Принимать пищу, жидкости в очень горячем или холодном виде нежелательно: их температура должна быть в пределах 22–38 градусов С.

11. Съеденную пищу компенсировать физическими движениями.

На занятиях и консультациях по ЗОЖ часто возникает вопрос, почему мы должны пить воду, а не приятные на вкус напитки, ставшие символом современного общества. Их же делают из воды и они прекрасно утоляют жажду — или, по крайней мере, так людям кажется. В таких случаях особенно подчеркиваем, что значительная часть проблем со здоровьем является следствием этого заблуждения, поскольку вода и жидкости — это разные вещи.

Поэтому рекомендуем пить воду:

— перед едой, оптимальное время — за 30 минут до приема пищи;

— через 2,5 часа после еды, чтобы завершить процесс пищеварения и устранить обезвоживание, вызванное расщеплением пищи;

— по утрам сразу после пробуждения, чтобы устранить обезвоживание, вызванное долгим сном;

— перед выполнением физических упражнений, чтобы создать запас свободной воды для выделения пота.

Организму всегда нужна вода — ее ничто не заменит! [17, 91, 155, 176, 177, 9-А, 30-А, 39-А, 43-А].

6. Систематическая физическая культура.

Самым сильным средством по обогащению энергетического потенциала человека является двигательная активность, т. е. физические упражнения. Они увеличивают физическую силу и укрепляют психические возможности человека. Физические упражнения — это обязательное условие хорошего здоровья и долгой, свободной от болезней жизни.

Энергичная физическая деятельность заставляет организм вырабатывать эндорфины — природные транквилизаторы, воздействующие на клетки головного мозга и нервную систему. Через 10 минут занятий физкультурой, эндорфинов становится на 42 % больше, а через 20 минут — на 110 % [7].

Физические упражнения:

— улучшают работу ССС и помогают предотвратить гипертензию;

— открывают капилляры в мышечной ткани и, понижая сопротивление артериальной системы потоку крови, нормализуют кровяное давление и уровень сахара в крови;

— стимулируют активность ферментов, расщепляющих жиры;

— заставляют мышцы сжигать в качестве дополнительного топлива некоторые аминокислоты, которые в противном случае могут достичь токсического уровня;

— понижают уровень сахара в крови у диабетиков, снижая потребность в инсулине и других медицинских препаратах;

— заставляют мышцы выполнять функцию вспомогательных «сердец»;

— стимулируют производство всех жизненно важных гормонов, усиливают половое влечение и повышают сексуальную активность;

— способствуют увеличению производства эндорфинов и энкефалинов, природных опиатов тела, позволяя добиться такого же возбуждения, которого наркоманы достигают с помощью наркотических препаратов.

Физические тренировки не только вызывают прилив сил и здоровья, но и являются одним из самых действенных способов против депрессии и значительно улучшают обменные процессы в организме. Какой же вид физических упражнений лучше всего выбирать?

В практике РШС «Оптималист» придерживаемся мнения, что выносливость в организме развивать целесообразнее, чем скорость и мышечную массу. При выборе физических упражнений рекомендуем слушателям лучше всего посмотреть на них с точки зрения долгосрочной пользы. Стайер будет наслаждаться этим видом физической активности до старости лет. Спринтер же недолго будет бегать стометровку ради удовольствия.

Самым лучшим видом физических упражнений, преимуществом которого можно пользоваться в преклонном возрасте, не причиняя никакого вреда здоровью, являются аэробные упражнения повышенной активности, представляющие собой физические движения, непрерывно продолжающиеся в течение 20–30 минут. Упражняться лучше на свежем воздухе, что способствует восстановлению естественной связи с природой.

Занятия аэробными упражнениями способствуют наибольшему выделению эндорфинов при 3–4-х занятиях в неделю. Научные исследования доказывают, что сердце теряет «спортивную форму», созданную упражнениями, если перерыв в занятиях длится более 2-х дней [17, 118].

Список рекомендуемых наиболее доступных аэробных упражнений:

1. Пешие прогулки, спортивный туризм, альпинизм, бег трусцой, бег на месте, плавание, гребля, езда на велосипеде, ходьба на лыжах, прыжки на батуте, спортивные танцы, катание на коньках, занятия на тренажерах.

2. Некоторые виды спорта: хоккей, баскетбол, футбол, теннис, гандбол, горнолыжный спорт.

3. Другие возможности: работа в саду, колка дров, уборка снега, косьба.

Подбирая упражнения, необходимо отдавать предпочтение тем, которые в наибольшей мере соответствуют образу жизни и доступны в выполнении.

Следует помнить, что главным условием занятий аэробными упражнениями является непрерывная активность длительностью не менее 20 минут. Выбираются 4 дня в неделю, на которые планируются 0,5-часовые занятия в установленное время. Важно, чтобы они были полностью посвящены физической деятельности. В недельный график вписываются выбранные упражнения и устанавливается время. Вначале — предпочитаемые упражнения, а затем — дополнительные. Они выполняются, когда первые упражнения по каким-то причинам сделать не удается (табл. 10).

Таблица 10

Формы двигательной активности, применяемые в РШС «Оптималист»

Дни недели	Утренняя зарядка	Гигиенические процедуры	Основные упражнения	Дополнительные упражнения
Понедельник	+	Обливание		
Вторник	+	Обливание	Бег трусцой	Велосипед
Среда	+	Обливание	Плавание	Теннис, волейбол
Четверг	+	Обливание, баня		
Пятница	+	Обливание		
Суббота	+	Обливание	Спортивные танцы	Работа на даче
Воскресенье	+	Обливание, купание в реке, озере	Турпоход	

Одно предупреждение: возможно, человеку еще нужно набрать форму для подобных нагрузок. Тогда следует выполнять упражнения вначале медленно с последующим

ускорением темпа. Если при занятии появятся болезненные ощущения, особенно в области груди, немедленно следует остановиться! Помните: необходимая физическая форма приходит не сразу. Следует прислушаться к своему организму и постепенно увеличивать нагрузку. Перед началом занятий рекомендуется пройти медицинское обследование.

Самым же доступным, но очень эффективным аэробным упражнением была и остается ходьба. Естественная и посильная ходьба благотворна для всех жизненных функций организма: улучшается работа сердца, углубляется дыхание, усиливается вентиляция легких, включается в работу более 50 % мускулатуры тела, энергозатраты возрастают в 3–10 раз.

В спортивной медицине и лечебной физкультуре ходьба характеризуется следующим образом:

- очень медленная — 60–70 шагов в минуту (2,5–3 км/ч);
- медленная — 70–90 шагов в минуту (3–4 км/ч);
- средняя — 90–120 шагов в минуту (4–4,5 км/ч);
- быстрая — 120–140 шагов в минуту (5,5–6,5 км/ч).

Для людей, слабо подготовленных физически, с избыточным весом на 15–25 % выше нормы, но не имеющих патологии ССС, предлагается программа постепенного увеличения нагрузки, представленная в таблице 3.11.

Таблица 3.11

Программа увеличения нагрузки при ходьбе
(по А.Г. Фурманову. 2003)

Неделя	Темп, шагов в мин.	Продолжительность ходьбы, мин.	Длина дистанции, км
1	80	30	1,8
2	85	45	2,7
3	90	50	3,3
4	90	55	3,4
5	90	55	3,8
6	95	55	3,8
7	100	55	3,8
8	100	55	4,1
9	100	60	4,5

При ходьбе необходимо обращать внимание на ритм и глубину дыхания: вдох — через нос (на 2–3 шага), выдох — через рот (на 3–4 шага). Программу целесообразно корректировать, руководствуясь самочувствием, частотой пульса до и после ходьбы. Если тренировочная нагрузка соответствует состоянию здоровья, то после ходьбы пульс возвращается к исходному через 5–10 минут. После каждой тренировки в ходьбе полезна 7–10-минутная гимнастика, затем дыхательные и расслабляющие упражнения, душ.

От ходьбы рекомендуется постепенно переходить к бегу.

Одно из лучших средств обогатить себя энергетически — это систематически общаться с природой. «Надо непременно встряхивать себя физически, — говорил Л.Н. Толстой, — чтобы быть здоровым нравственно». Такую подзарядку человеку сполна дает туризм.

Популярной формой активного отдыха являются туристские походы выходного дня. В Минске, например, с железнодорожного вокзала по воскресеньям они проводятся с 1975 года. А в первый выходной апреля — традиционное открытие летнего сезона: массовый выход туристов и любителей активного отдыха. К ближнему туризму уже многие годы активно подключились оптималисты. Походы выходного дня делятся на 3 группы: тренировочные (25–30 км), оздоровительные (20–25 км), прогулочные (10–15 км).

После освоения маршрутов в походах выходного дня желающие могут отправляться и в дальние туристские спортивные путешествия. Их порядок, организация, проведение

регламентируются «Правилами организации и проведения самостоятельных туристских походов и путешествий».

Любую физическую деятельность, недостаточно интенсивную и непродолжительную, чтобы считаться аэробной, можно назвать нерегулярными упражнениями. Наша жизнь полна подобных упражнений: упражнения на растяжку, йога, ходьба на короткие расстояния, аэробика меньшей продолжительности, виды спорта с переменной нагрузкой: городки, мини-футбол, волейбол, гольф и др.; работа в саду, на огороде, гимнастика.

Приступать к занятиям физическими упражнениями лучше по разработанному плану и выполнять недельное расписание занятий. Следует установить себе долгосрочную цель — сделать занятия физической культурой частью своей жизни [24, 32, 55, 69, 72, 85, 95, 108, 113, 118, 147, 150, 165, 171, 185, 186, 1-А, 8-А, 12-А, 16-А, 18-А, 19-А, 20-А, 22-А, 23-А, 28-А, 30-А, 32-А, 34-А, 35-А, 40-А, 41-А, 42-А, 43-А, 44-А, 45-А, 46-А].

7. Гигиенические факторы, закаливание, рациональный режим.

В практике РШС «Оптималист» применяются такие средства самооздоровления, как освоение гигиенических факторов (чистка зубов, ротовой полости, языка, носа, ушей), банные процедуры с массажем и обязательно ежедневное закаливание холодной водой: обливание, ходьба босиком, купание.

Обливание холодной водой (температура до 10°) в 2 раза увеличивает биоэлектрическую активность организма, т. е. биопотенциал, от которого в значительной степени зависит уровень здоровья человека [69]. Двухразовое обливание холодной водой, хождение, пусть несколько минут в день, босиком круглый год — сильнейшие средства по созданию защитных свойств организма, снятию напряжения от синтетической одежды, бетонированных помещений, избавлению от простудных заболеваний, радикулита и других болезней.

Что происходит в организме человека при выполнении наших советов «омовения»?

— происходит тепловой стресс, температура тела повышается до 40,2 градуса; через 2 минуты она снижается, действуя на весь организм исцеляюще;

— работа сердца усиливается в несколько раз за счет включения «периферических мышечных сердец»;

— повышается устойчивость организма к радиоактивному воздействию;

— повышается невосприимчивость организма к простудным заболеваниям;

— укрепляется центральная нервная система;

— стимулируется жизнедеятельность здоровых клеток, активизируется работа всех систем;

— возникает феномен одновременной работы холодовых и тепловых рецепторов кожи;

— активизируются биологически активные точки на поверхности кожи.

Обливание полезно даже когда человек заболел. Делать его рекомендуется через каждые 2 часа и до тех пор, пока температура и самочувствие не придут в норму. Выздоровление происходит в течение суток.

Для закаливания рекомендуем еженедельное посещение бани с горячим паром. Хорошо попарившись, сразу же облитесь холодной водой, а еще лучше — окунуться в прорубь. И это стало у оптималистов еженедельным ритуалом по четвергам, как и ежедневное двухразовое обливание из ведра холодной водой.

Общеизвестно, что париться в бане полезно для здоровья, если пользоваться этим мощным средством оздоровления правильно. Наши рекомендации проверены многолетним опытом:

— в банный день мясные и рыбные продукты лучше не употреблять, а прием углеводной пищи должен быть не менее, чем за 1,5 часа до посещения парной;

— рекомендуется ходить в русскую парную, а не в сауну, в которой кожа теряет естественную влажность;

— перед парной нужно принять теплый душ и насухо вытереться;

— цвет кожи после парной должен быть ровного розового цвета, а красные пятна сигнализируют о том, что пора закончить процедуру;

— обливаться и купаться в бассейне рекомендуется после третьего захода в парную, когда тело хорошо прогрелось;

— употреблять спиртные изделия, в том числе и пиво, в бане опасно, потому что алкоголь расширяет сосуды, увеличивая нагрузку на сердце;

— пить воду, напитки после бани разрешается спустя 1,5–2 часа, когда кровообращение полностью восстановится.

Отличный отдых — периодический, короткий сон (до 5 минут). Эффективность же послеобеденного сна в 3 раза выше, чем ночного. Укладываться спать нужно до полуночи и вставать по своему биологическому будильнику.

Итак, вы проснулись. Впереди новый подаренный Природой день. Нужно на него настроиться. Лучшее средство — написать с закрытыми глазами «утренний аутотренинг». Он займет не более минуты, но эффективно поможет в выполнении намеченных дневных дел.

Далее, не спешить вскакивать с ложа, а лучше сделать какой-либо из комплексов постельной гимнастики. Затем, после посещения туалета, выйти на улицу босиком, совершить дыхательные упражнения («вдохи жизни») и попросить Природу-мать о здоровье, облиться двумя ведрами холодной воды и сделайте несколько физических упражнений, чтобы тело обсохло.

Предлагается комплекс, который называется техникой солнечного оживления — Приветствие Солнцу. Это серия из 12 упражнений, которые содействуют росту творческого потенциала и дают хорошую нагрузку на ССС. Комплекс повторяется (в течение дня) многократно, по количеству лет субъекта. Он гармонично развивает все части тела, но в основном предназначен для повышения творческого потенциала человека, гибкости позвоночника.

Рекомендуем заканчивать зарядку упражнением перед зеркалом: улыбка, приветствие, несколько установочных фраз на дневное здоровье и удачу [61, 67, 69, 75, 80, 101, 107, 109, 127, 195, 14-А, 30-А, 32-А].

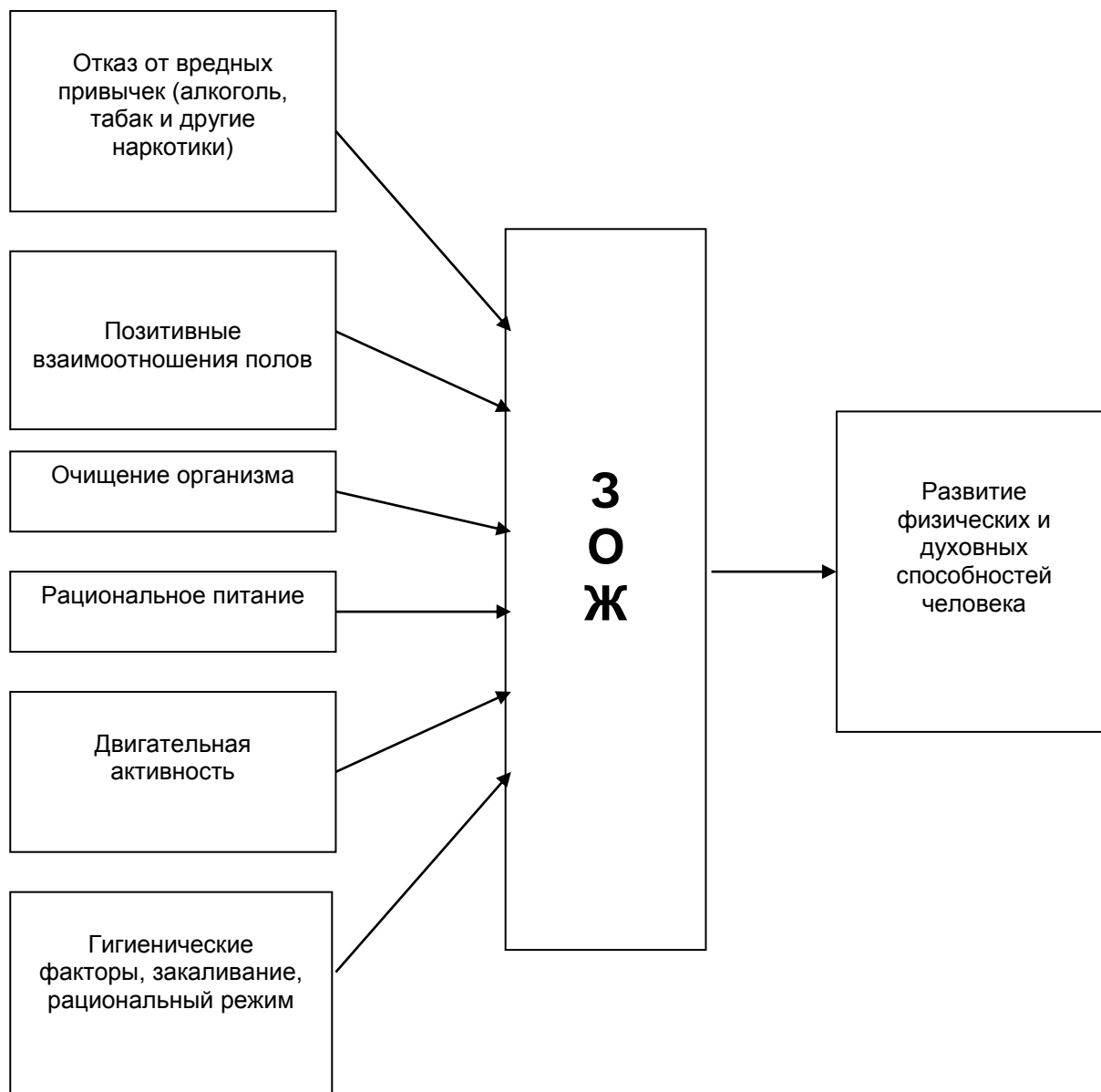
Человек и его организм — саморегулирующая система, настроенная на жизнь и здоровье, счастье и любовь. Поэтому важное направление нашей деятельности — контроль и консультации закончивших курсы самосовершенствования. Цель — это закрепить новую программу ЗОЖ. Основными направлениями этого заочного периода обучения является освоение следующих принципов: «Спешите делать добро!», «Если не я, то кто же?!», «Выбрался сам из трясины дурмана — помоги другу!», «Спаси себя — спасешь родную Беларусь!». Они подкрепляются выполнением разделов программы «Здоровье — Человеку».

Одним из важных составляющих этого периода является организация, проведение контроля и самоконтроля физического состояния занимающихся в РШС «Оптималист». Наиболее удобная форма самоконтроля — это ведение дневника, который позволяет правильно строить процесс восстановления здоровья с учетом динамики субъективных (самочувствие, ФР и т. д.) и объективных (вес, ЧСС, ДАД, САД и др.) данных [50,74]. В помощь для ведения дневника слушателям выдаются таблица определения биологического возраста Н.А. Амосова и анкета «Мое здоровье».

Данные самоконтроля слушателями периодически показываются преподавателю на проводимых еженедельно (по понедельникам) консультациях с целью внесения при необходимости корректировки в оздоровительный процесс.

Оптималисты поставили гуманную цель — помочь людям победить вредные привычки употребления алкоголя, табака и других наркотиков, принявших форму эпидемии [6, 153, 154]. Конечный результат нашей работы — воспитание у населения ЗОЖ, пожизненное соблюдение сознательной трезвости, интеллектуальное самосовершенствование, рациональное питание, очищение организма, закаливание, достаточные физические нагрузки, способствующие дальнейшему развитию тела, духа, ума, с целью получения оптимальных результатов для личности, семьи, коллектива, государства и человечества (рис. 12).

Рис. 12. Организационная схема формирования здорового образа жизни



Наши апробированные в жизни уроки самооздоровления доступны каждому человеку (от дошкольника до пенсионера). И те, кто к ним приобщился, получили быстрый, надежный и долговременный эффект. Это подтверждается здоровьем и счастьем, высокой работоспособностью, жизненным успехом людей, окончивших РШС «Оптималист».

Путь, ведущий к счастью, здоровью, открыт для всех. Это труд каждодневный, требующий определенной решительности и настойчивости. Но это лишь вначале. А затем человек, подружившись с самым верным своим помощником — внутренним голосом (подсознанием), решает любые жизненные проблемы, обретает спокойствие и уверенность в завтрашнем дне, улучшает семейные отношения, приобретает навыки высокой работоспособности. Подтверждением сказанного являются результаты проведенных нами исследований, которые представлены в табл. 12 и 13.

Таблица 3.12

Динамика физиологических показателей оптималистов
(1998–2000)

Показатели	1-е обследование, апрель 1998 г., n=35		2-е обследование, май 2000 г., n=35		Достоверность различий
	\bar{X}	$\pm\sigma$	\bar{X}	$\pm\sigma$	
Возраст, лет	61,4	7,6	63,4	7,6	—
Масса тела, кг	67,0	14,7	67,1	14,6	—
Спирометрия, мл	3223	832	3312	759	< 0,05
Проба Штанге, с	54,5	19,24	60,3	24,11	< 0,05
Проба Генчи, с	23,75	1,19	33,6	5,6	< 0,05
Оперативная память на 10 слов за 20 с	7,4	0,6	8,1	0,29	<0,05

Таблица 3.13

Динамика показателей физиологического состояния организма оптималистов (1998–2001 гг.)

Показатели	Пол		1-е обследование, апрель 1998 г.			2-е обследование, май 2001 г.			Достоверность Различий
	М	Ж	\bar{X}	$\pm\sigma$	N	\bar{X}	$\pm\sigma$	n	
Возраст (лет)	+				25			25	
Паспортный	+		46,5			49,6			—
Биологический	+		55,4	11,7		38,9	8,2		< 0,05
ФР (вт/кг)	+		1,64	0,72		2,37	0,72		< 0,05
Возраст (лет)		+			30			30	
Паспортный		+	49,5			52,6			—
Биологический		+	51,6	7,95		35,2	5,54		< 0,05
ФР (вт/кг)		+	0,60	0,14		2,06	0,62		< 0,05

Результаты исследования показывают+, что у оптималистов, благодаря соблюдению правил ЗОЖ, произошли положительные изменения в показателях спирометрии ($P < 0,05$), пробы Штанге ($P < 0,05$), пробы Генчи ($P < 0,05$), оперативной памяти ($P < 0,05$).

Из результатов исследований видно, что у мужчин-оптималистов произошло изменение биологического возраста в среднем с 55,4 до 38,9 ($P < 0,05$), физической работоспособности в ватт/кг – с 1,64 до 2,37 ($P < 0,05$); у женщин — аналогично: с 51,6 до 35,2 ($P < 0,05$), с 0,60 до 2,06 ($P < 0,05$). Был сделан анализ физиологических показателей преподавателей, работников ФК и оптималистов по номограмме, разработанной вычислительным центром АН СССР в 1991 г., рассчитан по методам вариационной статистики и приводится в табл. 14.

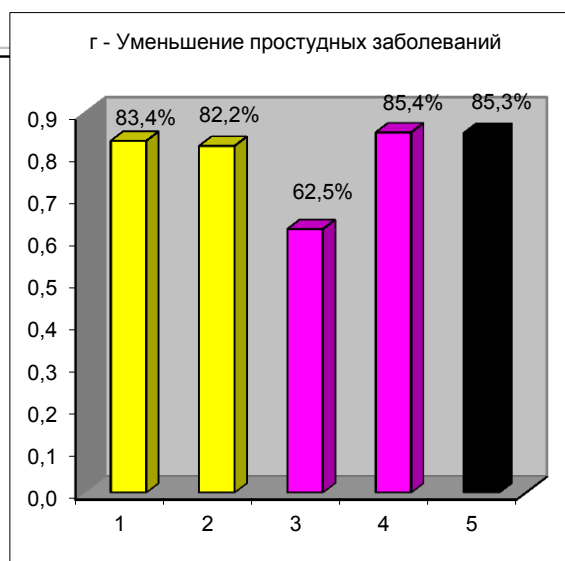
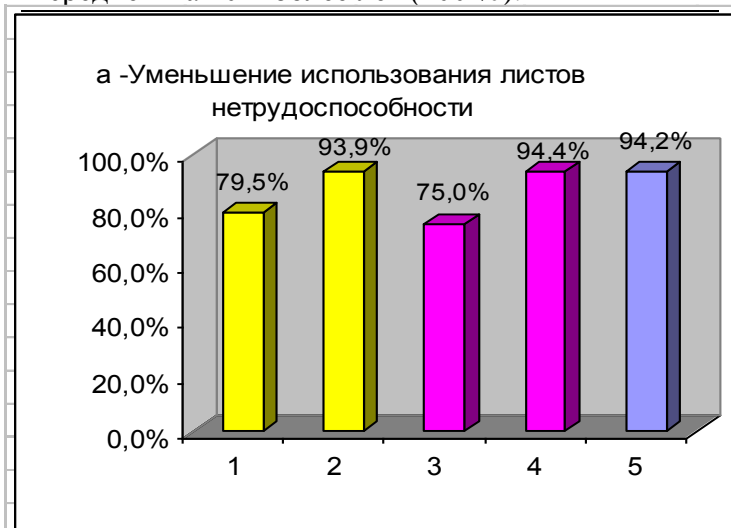
Таблица 3.14

Сравнение физиологических показателей оптималистов и преподавателей ФК, проходивших обучение в ИППК БГУФК (2003 г.)

Показатели	Оптималисты n = 24		Преподаватели n = 39		Достоверность Различий P
	\bar{X}	$\pm\sigma$	\bar{X}	$\pm\sigma$	
Возраст, лет	40,9	10,1	35,9	8,83	
Проба Генчи, с.	42,5	18,47	32,85	8,93	< 0,05
Индекс Руфье	4,86	2,44	13,05	3,39	< 0,05
Избыточный вес	-0,61	4,29	6,33	4,22	< 0,05

Главной причиной лучших показателей у оптималистов является то, что в отличие от их трезвого, ЗОЖ, 92 % преподавателей и работников ФК употребляют алкоголь, более 60 % курят, а 7 % пробовали другие наркотики. Сделано было сравнение в этих группах и по мужской потенции. Половые отношения у мужчин в возрасте за 40 лет: оптималисты (8 чел.) — 20 раз/мес., преподаватели (12 чел.) — 9 раз/мес. ($P < 0,05$).

Был проведен опрос среди оптималистов и по анкете «Успех курса». Из 78 респондентов (мужчин — 39, женщин — 39) имели стаж до года — 21, до 2-х лет — 11, 3 и более лет — 46 человек (рис. 3.13). Из графиков видно, что женщины в вопросах оздоровления опережают мужчин. Оздоровление идет в динамике и пропорционально стажу занятий. 45 опрошенных человек, стаж которых составил 3 и более лет, добились следующих успехов: 81,8 % отметили сокращение ($P < 0,05$) рецидивов хронических заболеваний, 85,3 % избавились ($P < 0,05$) от простудных заболеваний, 94,2 % перестали пользоваться ($P < 0,05$) листами нетрудоспособности, 95,8 % отказались ($P < 0,05$) от применения лекарственных препаратов, 100 % перестали употреблять табачные, алкогольные и другие наркотики, биологический возраст стал меньше паспортного в среднем на 10 и более лет (100 %).



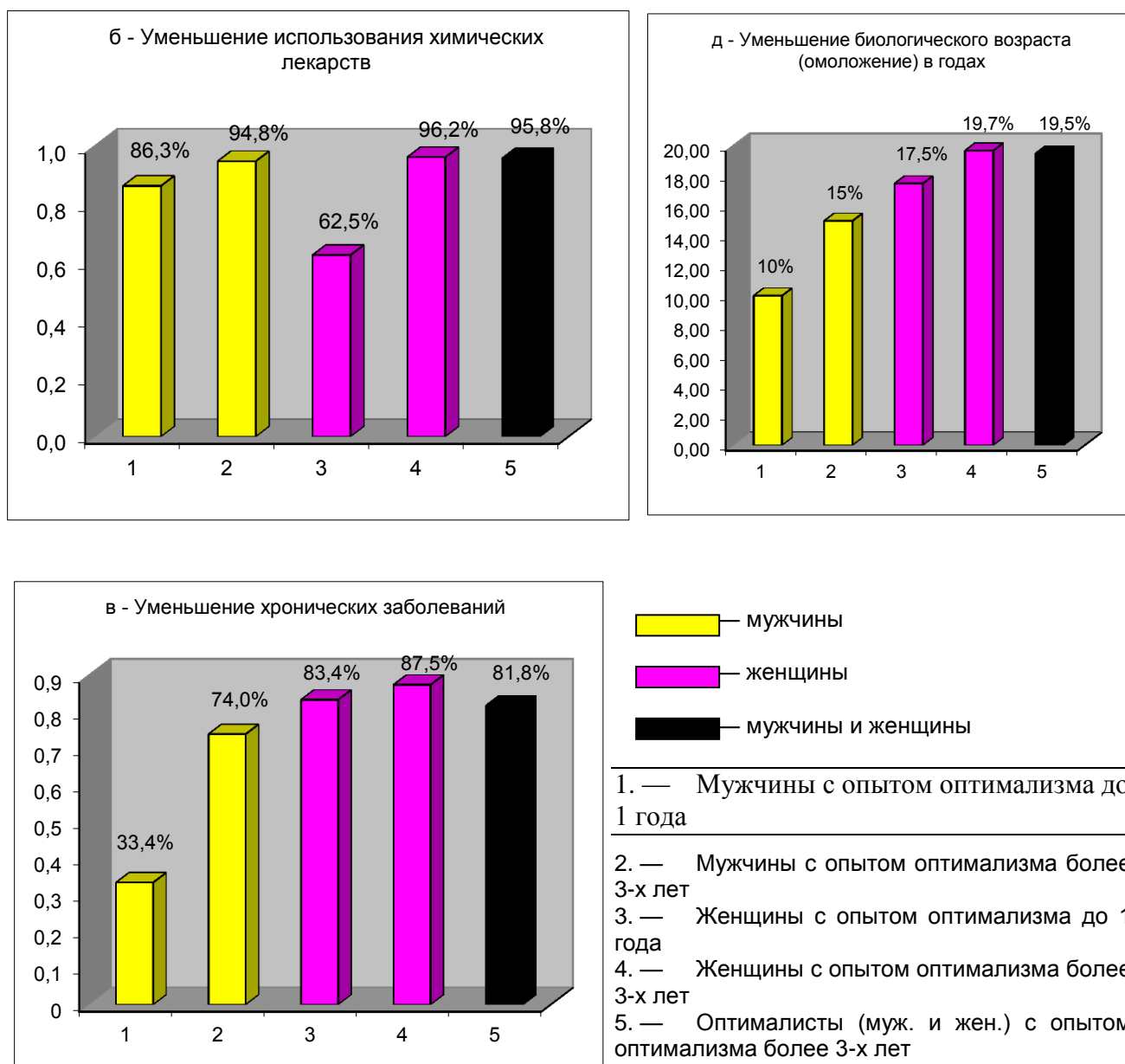


Рис. 13. Изменение годовых показателей использования листов нетрудоспособности, химических лекарств, хронических, простудных заболеваний и биологического возраста (омоложения) у оптималистов.

В сентябре 1998 г. на высшую точку Западной Европы Монблан (4807 м) поднялись альпинисты, туристы — члены турклуба Минского подшипникового завода «Подшипник» [25-А]. Из 13-ти участников экспедиции (мастера спорта и кандидаты в мастера спорта по альпинизму, спортивному туризму) вершина покорилась лишь семи спортсменам, а другие «сошли» с дистанции на различных высотах. Они отмечены знаком «+». Во время экспедиции проводились замеры ССС на пробу Руфье с целью определения динамики коэффициента работоспособности до восхождения, во время подъема и после.

Проводимые автором по утрам замеры в сложных горных метеоусловиях показали различное физическое состояние участников, а также степень их подготовленности. Из анализа полученных данных видно, что среди покорителей Монблана лучшее состояние ССС при других равных условиях оказалось у спортсменов № № 9, 12, ведущих многие годы трезвый, ЗОЖ.

Популярной формой ежегодной оценки личных функциональных возможностей закончивших РШС «Оптималист» и членов объединения является раздел «Испытай себя!» в программе «Движение — это здорово!». Он включает 3 вида соревнований: пешком 56 км по Минской кольцевой, более 100 км на велосипеде по Минской области и участие в Минском международном марафоне. Во время таких испытаний проводится контроль деятельности ССС при физической нагрузке в пересчете по формуле Руфье для определения динамики коэффициента работоспособности.

Из анализа видно, что оптималисты имеют стабильную работу ССС при выполнении длительной нагрузки похода выходного дня: расстояние — 56 км, средняя скорость движения — 5,2 км/ч, общее время активного движения — 10 ч 40 мин., оценка работоспособности по формуле Руфье — 5–4. Интересно отметить, что лучший результат на работоспособность показал участник № 5, который совершил маршрут «на терпении», т. е. без пищи и воды.

Три года команда оптималистов Белоруссии принимала участие в международном пробеге трезвенников и их семей в г. Свежава (Польша) — дистанция 8 км по горной местности. Наши представители БОО «Трезвенность — Оптималист» не занимаются специально бегом, а принимают участие для поддержания дружеского контакта. Следует отметить такой факт, что выступая в 2002–2003 гг. одним и тем же составом в возрастных группах 40–50, 50–60, свыше 60 лет, оптималисты заняли призовые места, улучшив личное время предыдущего года. Характерно, что с такими результатами они стали «призерами» и в младших возрастных группах. Это подтверждается протоколами соревнований и говорит о том, что методика отрезвления, оздоровления населения РШС «Оптималист» эффективнее проамериканской польской.

Традицией стало проведение ежегодно агитационных велопоходов под девизом «Здоровье — каждому жителю Беларуси», которых проведено 10 по всем областям республики. В походах 2002, 2003 гг. проводились целенаправленные исследования функционального состояния участников группы (22 чел.) с помощью наиболее доступных в изолированных, природных условиях методик: индекс Руфье, проба Генчи, измерение ДАД, САД, динамометрии кисти.

Исследования показали, что все участники, закончившие РШС «Оптималист» и ведущие трезвый, ЗОЖ в течение нескольких лет, имеют лучшие показатели в сравнении с другими социальными группами. Так, например, в процессе эксперимента на индекс Руфье были получены данные, что работоспособность оптималистов в течение всего велопохода была стабильной, а у 30 % она даже улучшилась. Результаты, взятые по этой же пробе у «неоптималистов» (треть группы), свидетельствуют о снижении показателя работоспособности на 17,5 %, что свидетельствует о накопившейся усталости и недостаточной переносимости длительных физических нагрузок.

Несмотря на обилие печатных работ, посвященных адаптации к окружающей среде, терморегуляции и закаливанию водными процедурам, остается актуальным совершенствование известных и поиск новых методов и приемов, позволяющих оценивать оздоровительную эффективность и дозировать воздействие ледяной воды на всю поверхность тела человека. Поэтому нами были проведены исследования, позволившие оценивать воздействие ледяной воды при окунании в прорубь.

Объект нашего наблюдения — оптималисты разного возраста, пола и с различным стажем окунания в прорубь. Всего 56 человек в возрасте от 5 до 82 лет (мужчин — 22, женщин — 34). Температурные условия наблюдения: воды — плюс 1–2 градуса С, воздуха вне помещения — 7–0 градусов С, воздуха в помещении (в комнате для тестирования, раздевалках) — плюс 18–20 градусов С. По стажу окунания в прорубь (с частотой 1 раз в неделю) и обливания холодной водой (ежедневно) группа обследованных характеризовалась

так: закаляются более 11 лет — 14 человек, 6–10 лет — 17 человек, 1–5 лет — 25 человек (Приложение 20).

Анализ полученных количественных данных проведен методом вариационной статистики. Индивидуальные количественные показатели сопоставлены с данными опроса о состоянии здоровья и образа жизни. Методом вариационной статистики выявлена закономерность в изменениях частоты сердечных сокращений и артериального давления. Реакция системы кровообращения на сильное кратковременное охлаждение носит следующий характер: увеличился показатель ритма сердечных сокращений, САД несколько увеличилось, а ДАД уменьшилось. Субъективно опрошенные, как правило, отмечали хорошее самочувствие. При таком типе реакции можно рассчитывать на оздоровительный эффект окуривания.

Результаты опроса населения Могилевской области и членов БОО «Оптималист»

Во втором полугодии 1999 года, совместно с Могилевским областным социологическим центром, было проведено обследование общественного мнения жителей Могилевской области по актуальным вопросам физической культуры и спорта, состоянию их здоровья в зависимости от ведения здорового образа жизни по анкете «Физическая культура и спорт».

Всего были опрошены 617 респондентов по репрезентативной областной выборке. Кроме того, были опрошены 103 члена Белорусского общественного объединения «Трезвость — Оптималист» им. Г.А. Шичко из Минска, Бреста и Могилева. Возраст респондентов — старше 20 лет. Из опрошенных 103 оптималистов имеют стаж трезвого, ЗОЖ: до года — 16,5 %, 1–3 года — 35,9 %, 4–5 лет — 19,4 %, 6–10 лет — 27,2 %. Из них мужчин — 51,5 %, женщин — 48,5 %.

На рис. 3.14 графически отражены определения респондентами состояния своего здоровья в ответах на вопрос: «Состояние Вашего здоровья?». Из графика видно, что определение «практически здоровы» оптималисты выбрали в 2 раза чаще, а в возрастных пределах 40–49 и 50–59 лет, соответственно, в 2,4 и 3,3 раза.

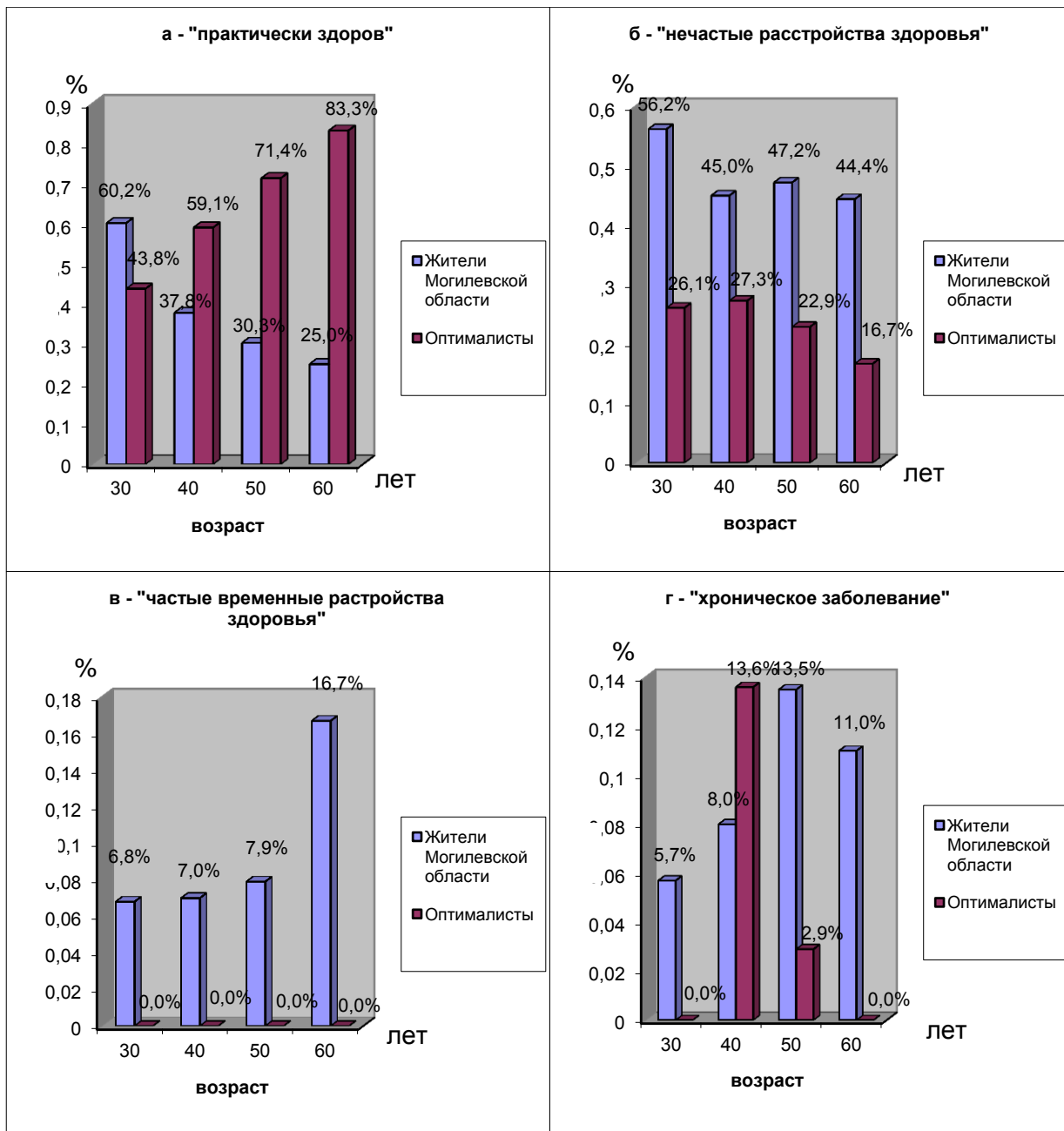
Ответы на традиционный жизненный вопрос: «Каково Ваше физическое самочувствие?» представлены графически на рис. 15. Из графика видно, что «чувствую себя превосходно» оптималисты отвечают в 2 раза чаще, а в возрасте старше 50 лет в 2,4 раза, чем жители Могилевской обл.

Весьма характерны данные графика на рис. 16. На нем показаны ответы респондентов на вопрос: «Сколько раз в течение последнего года Вы болели?» Ответ: «Ни одного!» оптималисты произнесли в 2 раза, а в возрастной группе 50–59 лет в 2,3 раза чаще.

Рисунок проясняет картину случающихся недомоганий по их продолжительности в ответах респондентов на вопрос: «Какова средняя длительность Ваших недомоганий?». В графе «практически не болею» оптималисты ответили от 1,6 до 2,1 раза чаще. Следует отметить, что оптималисты больше всего здесь в выигрыше в возрастных группах 40–49 и 50–59 лет.

На рисунке представлены графики по ответам респондентов на вопрос: «Хорошо ли Вы спите?». Как же спят, а заодно и восстанавливаются после трудового дня жители Могилевской области и оптималисты? В графе «я сплю прекрасно» у оптималистов выигрыш в 2 раза. В молодые годы, в 20–29 и 30–39, нет существенного различия, а в более пожилом возрасте, 40–49, 50–59 лет, лучше и спокойнее спится сторонникам трезвости, соответственно в 2,5 и 4,5 раза.

На другом рисунке видно, что приверженцы здорового образа жизни игнорируют лекарства. Графу «Не употребляю их совсем» заполнили 68 % всех оптималистов и 74,1 % старше 30 лет, жители Могилевской области — соответственно 25,6 % и 24,2 %.





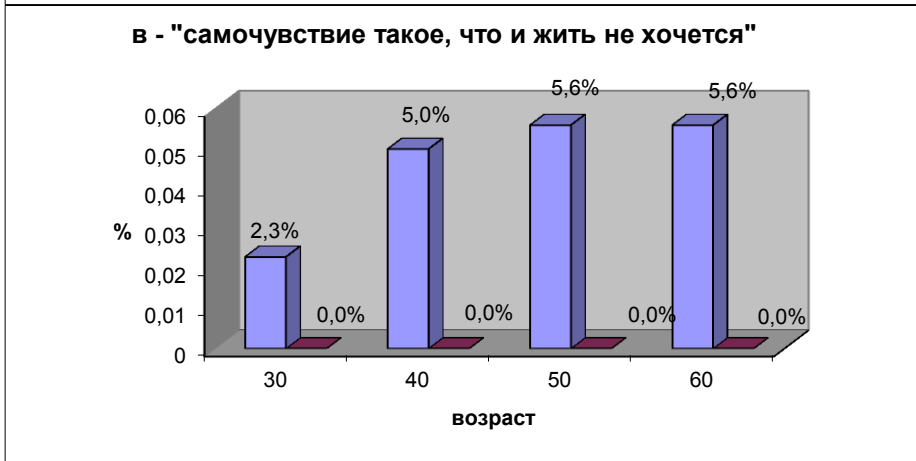
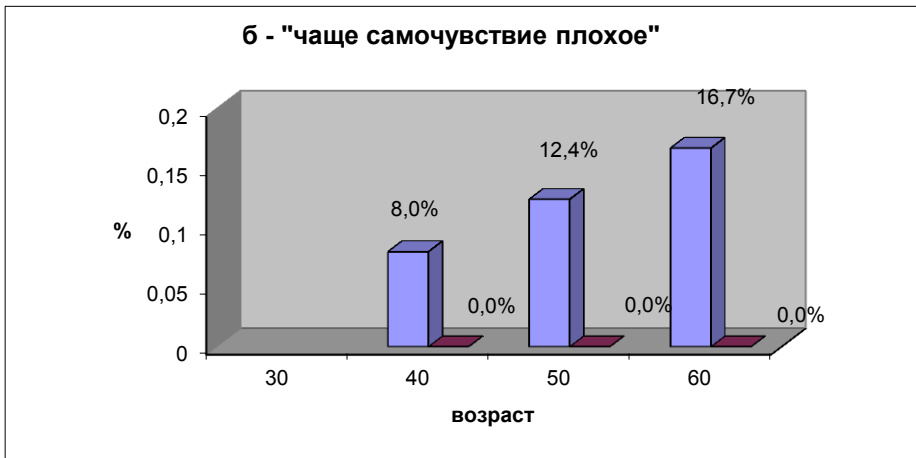
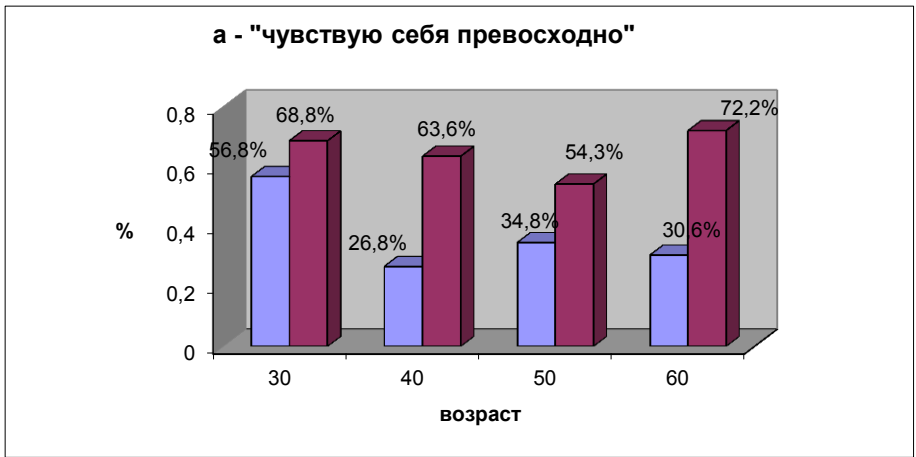

 — жители Могилевской области;
 — оптималисты.

Рис. 14. Изменение состояния здоровья (количество ответов в %) у жителей Могилевской области и оптималистов, в зависимости от возраста.



 — жители Могилевской области

 — оптималисты

Рис. 15. Характер изменения самочувствия (количество ответов в %) у жителей Могилевской области и оптималистов, в зависимости от возраста.

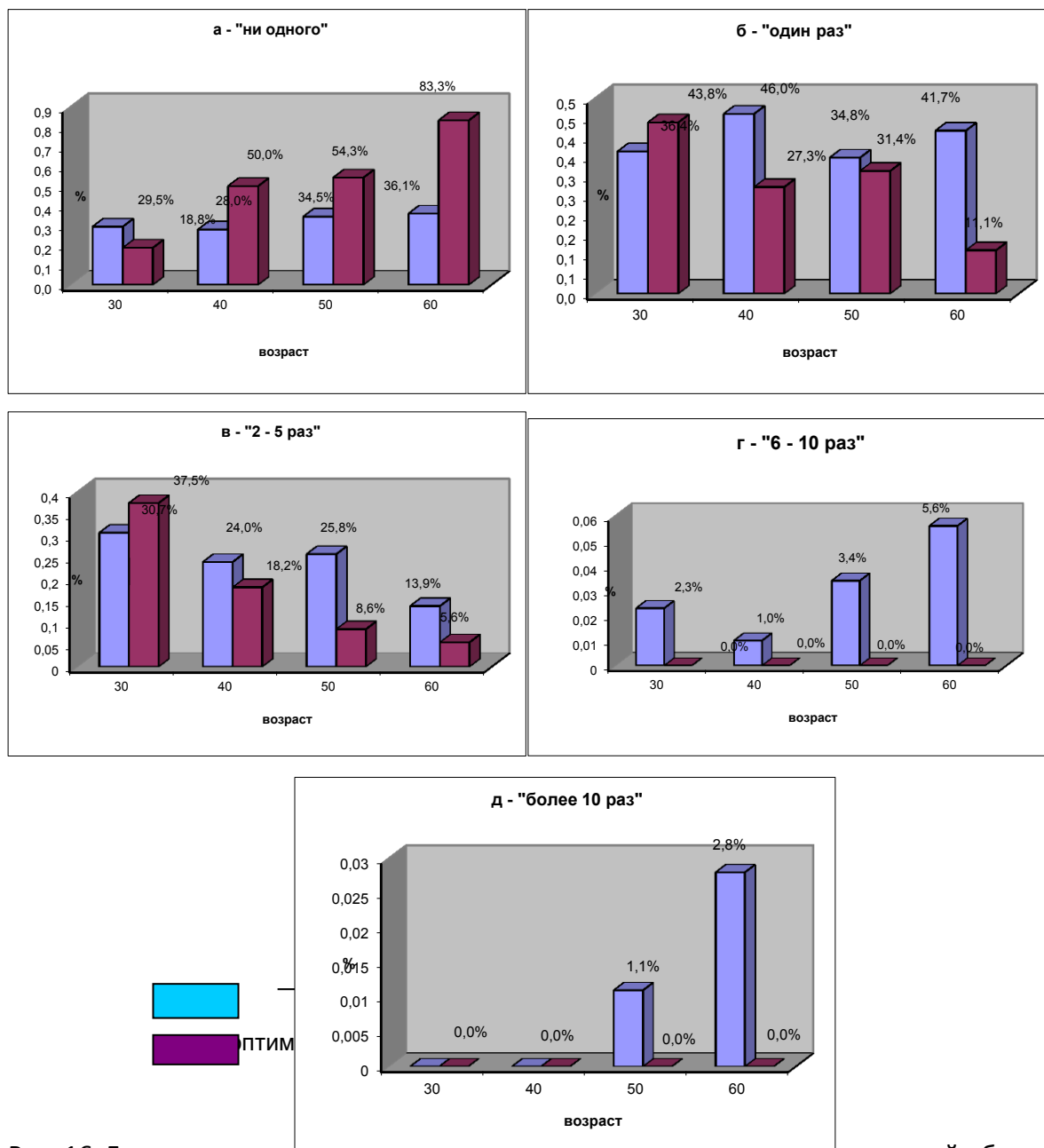


Рис. 16. Годовое количество случаев заболевания в % у жителей Могилевской области и оптималистов, в зависимости от возраста.

Показано, как не в пример оптималистам, решившим пожизненно эту проблему добровольным, сознательным отказом от наркотических ядов (алкоголь и табак), жители Могилевской области почти на 90 % отравляют себя алкоголем и более 50 % табаком.

На рис. 17 графически приведены симпатии жителей Могилевской области и оптималистов к физической культуре. Вопрос: «Каким видом физических упражнений Вы

занимаетесь в свободное время?». Общая картина следующая. Во-первых, всеми видами физической культуры оптималисты занимаются больше, чем жители Могилевской области. В графе «не занимаюсь совсем» у них 1,9 % ответов против 36,7 % у жителей Могилевской области, в турпоходы они ходят в 16 раз чаще, а утренней гимнастикой, пешеходными прогулками, ездой на велосипеде, плаванием и бегом занимаются в 2 раза больше.

Во-вторых, и те и другие отдают предпочтение самым «доступным», не требующим технического оснащения видам: утренней гимнастике, турпоходам, пешеходным прогулкам.

На вопрос: «Какова регулярность Ваших спортивных занятий?» большинство оптималистов ответили, что занимаются ежедневно или, в крайнем случае, 1–2 раза в неделю. Жители Могилевской области в 5 раз реже (рис. 18).

На вопрос: «Сколько времени Вы тратите на физические упражнения в день?» ответы представлены на рис. 19. «Не занимаются» физическими упражнениями 38 % жителей Могилевской области по сравнению с оптималистами (6,8 %). Оптималисты по всем видам двигательной активности опережают жителей Могилевской области (см. рис. 3.18). В ответах на вопрос: «Ваши методы оздоровления?» (рис. 3.20) оптималисты выдвигают на первые места: занятие в РШС «Оптималист» (73,8 %), сауну, баню (66,0 %), оздоровительную систему П.К. Иванова «Детка» (63,1 %), закаливание (59,2 %), прогулки на свежем воздухе (55,3 %), водные процедуры — душ, ванну (40,8 %), аутотренинг (30,1 %), бег, ходьбу (26,2 %), плавание (17,5 %), спортивные, подвижные игры (11,7 %).

Два других рис. 21 и 22 дают информацию по вопросу: «Хороший ли у Вас аппетит?». В графе «всегда отличный, ем все, что есть» жители Могилевской области — 40,1 %, оптималисты — 64,1 %. Графики, построенные на основе ответов на вопрос: «Как Вы питаетесь?», характерны тем, что оптималисты начинают применять те знания, которые они получили в школе «Оптималист». Они соблюдают диету (50,5 %), переходят на раздельное питание (29,1 %), а также начинают осваивать основы вегетарианства (13,6 %).

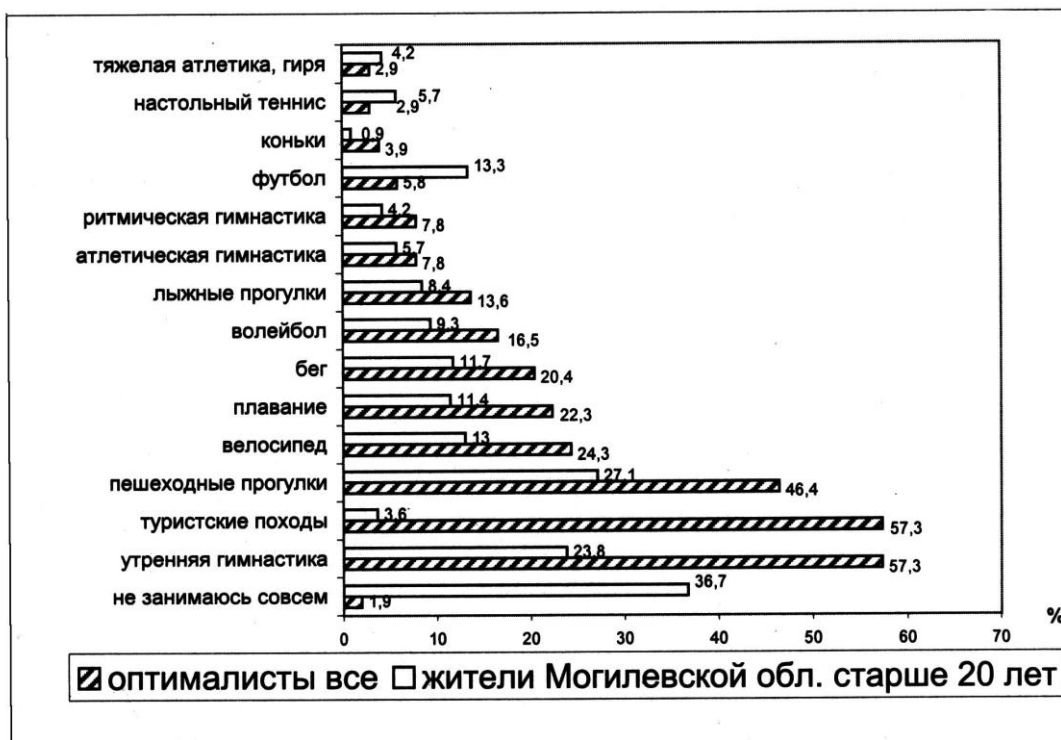


Рис. 17. Виды физических упражнений, применяемые в свое свободное время (количество ответов в %) жителями Могилевской области и оптималистами.



1а — жители Могилевской области старше 20 лет
 1б — оптималисты
 2а — жители Могилевской области старше 30 лет
 2б — оптималисты старше 30 лет

1а — жители Могилевской области старше 20 лет
 1б — оптималисты
 2а — жители Могилевской области старше 30 лет
 2б — оптималисты старше 30 лет

Рис. 3.18. Регулярность спортивных занятий (ответы в %) у жителей Могилевской области и оптималистов

Рис. 3.19. Дневные временные затраты на физические упражнения (ответы в %) жителями Могилевской области и оптималистами

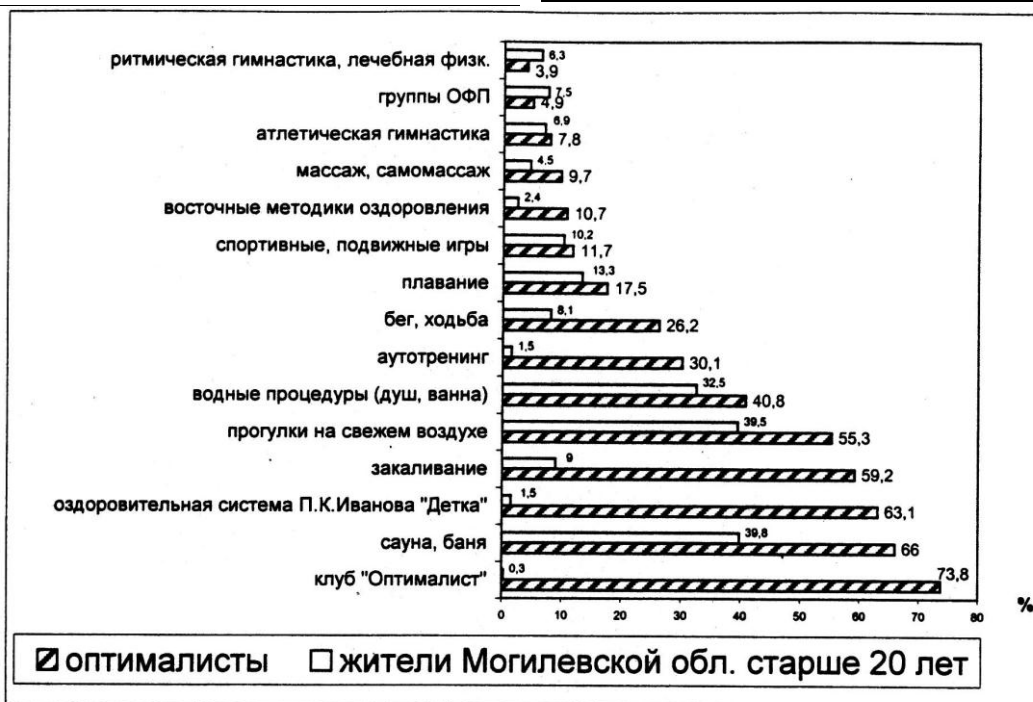
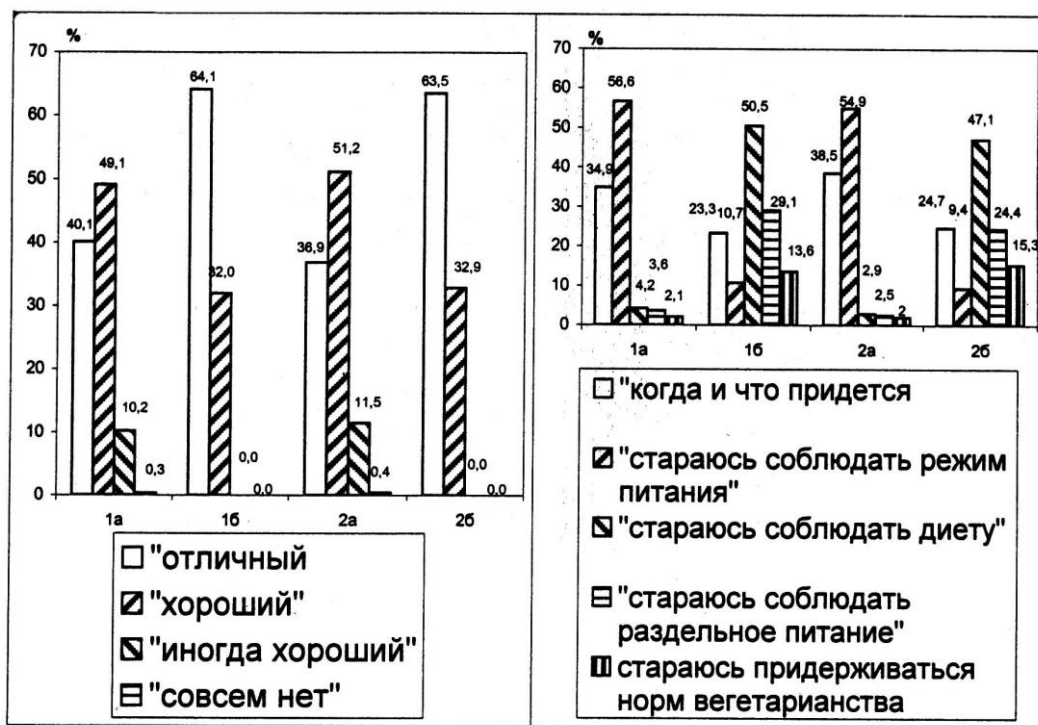


Рис. 20. Методы оздоровления у жителей Могилевщины и оптималистов.



1а — жители Могилевской области старше 20 лет
 1б — оптималисты
 2а — жители Могилевской области старше 30 лет
 2б — оптималисты старше 30 лет

1а — жители Могилевской области старше 20 лет
 1б — оптималисты
 2а — жители Могилевской области старше 30 лет
 2б — оптималисты старше 30 лет

Рис. 3.21. Состояние аппетита (ответы в %) у жителей Могилевской области и оптималистов

Рис. 3.22. Характеристика питания (ответы в %) у жителей Могилевской области и оптималистов

Помимо физической культуры и спорта в анкету по здоровому образу жизни входили другие вопросы. Ответы на вопрос: «Что Вы считаете главным в своей жизни?» распределились следующим образом.

Жители Могилевской области — «здоровье» (82,2 %), «семья» (56,6 %), «материальное благополучие» (38,0 %), «рождение и воспитание детей» (26,8 %), «любовь» (21,7 %), «работа» (16,6 %). Оптималисты — «здоровье» (78,6 %), «семья» (44,7 %), «любовь» (39,8 %), «стремление к духовному совершенству» (28,2 %), «красота телесная и духовная» (21,4 %), «рождение и воспитание детей» (18,4 %).

На вопрос: «Что в наибольшей степени обеспечивает здоровье человека?» ответы определились следующим образом.

Жители Могилевской области — «здоровая наследственность» (68,1 %), «благоприятная экологическая среда» (59,0 %), «хорошие материальные условия жизни» (41,9 %), «активный образ жизни» (31,9 %), «хорошие семейно-брачные отношения» (27,4 %), «развитая медицина» (15,1 %) и т. д.

Оптималисты — «неупотребление алкоголя, табака, наркотиков» (65,0 %), «активный образ жизни» (60,2 %), «здоровая наследственность» (45,6 %), «хорошие семейно-брачные отношения» (37,9 %), «благоприятная экологическая среда» (30,1 %), «доброта, служение людям» (23,3 %) и т. д.

Также был сделан и анализ ответов респондентов на вопросы анкеты «Физическая культура и спорт», непосредственно касающихся состояния здоровья оптималистов и жителей Могилевской области по возрастным группам: 20–29, 30–39, 40–49 и 50–59 лет. Для анализа были отобраны ответы на вопросы:

- Каково Ваше обычное физическое самочувствие?
- Сколько раз в течение последнего года Вы болели?
- Какова средняя длительность Ваших заболеваний?

Общая картина анализа состояния показателей здоровья оптималистов и жителей Могилевской области по возрастным группам следующая: с возрастом у жителей Могилевской области они резко ухудшаются, а у оптималистов, наоборот, улучшаются. Например, в возрастной группе 20–29 лет превышение показателей здоровья лишь в 1,22 раза, в 50–59 лет оно достигает 3-кратного перевеса при максимальном перевесе отдельных значений в 4,6 раза.

Завершая сравнение двух групп респондентов (жители Могилевской области и оптималисты) по их духовному и физическому состоянию, последние выигрывают по всем статьям. Следует отметить, что оптималисты опровергают доказываемое жителями Могилевской области утверждение, что самосовершенствованию мешают семья и дети. На вопрос: «Сколько у Вас детей?» ответы были следующие — «один ребенок» (соответственно жители Могилевской области и оптималисты – 33,1% и 12,6%), «двое детей» (соответственно 35,2 % и 49,5 %), «трое детей» (соответственно 5,4 % и 7,8 %), «более трех детей» (соответственно 0,9 % и 1,9 %).

Второй опрос был проведен по анкете «Мое здоровье» среди студентов вузов Могилевской области, преподавателей, работников ФК, слушателей ИППК БГУФК, а также активистов — оптималистов в 2002, 2003 г. Оптималисты выигрывают не только у ровесников, преподавателей, работников ФК, но и у представителей молодежи.

Выводы

1. В обществе не сформировалась ценностно-нормативная социальная установка на здоровый, физически активный образ жизни. Физкультура и спорт для населения не стали постоянной составляющей их жизни. У школьников и студентов, в связи с ранним приобщением к наркотикам (алкоголь, табак и др.), биологический возраст превышает паспортный. По этой причине они уступают по состоянию здоровья (проба Генчи) старшим возрастным группам граждан.

2. В решении задач создания комплексного подхода в формировании у различных слоев населения здорового образа жизни, включающего педагогические, экономические и социальные факторы, не используются причинно-следственные и временные связи оздоровления населения, позволяющие выявить отрицательные факторы, являющиеся причинами ухудшения здоровья людей, наметить механизм их устранения, а затем разработать человеко-сберегающую методологию создания и поддержания здоровья граждан Республики Беларусь с его периодическим контролем и корректировкой.

3. С целью решения важной проблемы оздоровления людей создана организационная структура государственного, общественного просвещения, воспитания и приобщения населения к здоровому образу жизни с целенаправленным использованием традиционных и вновь разработанных форм, средств и методов, применяемых более 16-ти лет, БОО «Трезвенность — Оптималист». Предложено новое определение здорового образа жизни — сознательная трезвость, интеллектуальное самосовершенствование, рациональное питание, очищение организма, достаточные физические нагрузки, закаливание, способствующие

дальнейшему развитию души, интеллекта, тела с целью получения оптимальных результатов для личности, семьи, коллектива, государства и человечества.

4. Экспериментально показана эффективность применения методов гортоновической денаркотизации и самооздоровления среди оптималистов: в двухгодичном цикле у мужчин произошло изменение биологического возраста в сторону омоложения с 70,1 до 35,4 ($P < 0,05$), у женщин — аналогично с 65,1 до 34,5 ($P < 0,05$). Аналогичная картина и по другому методу замеров: у мужчин произошло изменение биологического возраста в среднем с 55,4 до 38,9 ($P < 0,05$), физической работоспособности в ватт/кг — с 1,64 до 2,37 ($P < 0,05$); у женщин — аналогично с 51,6 до 35,2 ($P < 0,05$), с 0,60 до 2,06 ($P < 0,05$).

5. Результаты анкетного опроса жителей Могилевской области и членов БОО «Трезвенность — Оптималист» показали, что:

— людей, считающих себя практически здоровыми, среди оптималистов оказалось в 2 раза больше, а в возрастных группах 40–49 и 50–59 лет соответственно больше в 2,4 и 4,6 раза;

— у оптималистов двигательная активность (утренняя гимнастика, пешеходные прогулки, бег, езда на велосипеде, плавание) в 2 раза больше, а в туристские походы они ходят в 16 раз чаще;

— основными средствами оздоровления у оптималистов являются: занятия в РШС «Оптималист» — 73,8 %; сауна, баня — 66,6 %; оздоровительная система П.К. Иванова «Детка» — 63,1 %; закаливание — 59,2 %; прогулки на свежем воздухе — 55,3 %; водные процедуры — 40,8 %; аутотренинг — 30,1 %; бег, ходьба — 26,2 %; плавание — 17,9 %; спортивные и подвижные игры — 11,7 %.

6. По проведенным сравнениям (восхождение на Монблан, велопоходы, жители Могилевской обл., работники сфер образования, физической культуры и др.) люди, ведущие трезвый, здоровый образ жизни, приобретенный в рамках РШС «Оптималист», значительно превышают по всем физиологическим показателям другие группы населения.

БОО «Трезвенность — Оптималист» найдены более эффективные учебные программы с использованием структурных схем причинно-следственных связей в отношении оздоровления человека, а также новые организационные формы в области оздоровления, сохранения здоровья человека в частности и населения Республики Беларусь в целом.

Литература

1. Абу Али Ибн Сина (Авиценна). Канон врачебной науки: В 2 т. Ташкент: Фан, 1979. — С. 162–163.
2. Айслер Риан. Чаша и Клинок: Пер. с англ. М.: МП «Древо жизни», 1993. — 288 с.
3. Акилов М.В. Индивидуальный стиль здорового образа жизни — цель, обучение в системе физкультурного образования // Теория и практика физической культуры. 1993. № 9. С. 10–11.
4. Амосов Н.М. Раздумье о здоровье. М.: Физкультура и спорт, 1987. — 190 с.
5. Амосов Н.М. О природе человека // Физическая культура и спорт. 1992. № 9–10. С. 14–16.
6. Амосов Н.М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья. М.: «Издательство АСТ», 2002. — 590 с.
7. Андреев Ю.А. Три кита здоровья. СПб.: Интепринт, 1991. — 352 с.
8. Антипова С.И., Трофимов Н.М., Коржунов В.М., Бабичевская А.И., Карпук Г.В., Дубинин С.Е., Яковлева В.В. Некоторые характеристики состояния здоровья населения

крупных городов Беларуси (Минск, Гомель, Могилев). Демографические проблемы Беларуси: Материалы I Междунар. конгр. / Междунар. ин-т трудовых и социальных отношений. Минск: ПКООО «Солярис Плюс», 1999. — С. 10–13.

9. Аринчин Н.И. Программа здравоохранения. Комплекс мероприятий, направленных на ликвидацию источников неинфекционных заболеваний и формирование здоровья населения Республики Беларусь на период 1996–2000 гг. // Стратегия, основанная на научном открытии. Минск, 1995. — 25 с.

10. Ашмарин Б.А. Теория и методика педагогических исследований в физическом воспитании: Пособие для студентов, аспирантов и преподавателей институтов физической культуры. М.: Физкультура и спорт, 1978. — 223 с.

11. Бабаян Э.А., Гонопольский М.Х. Наркология: Учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1990. — 336 с.

12. Бальсевич В.К. Физическая культура для всех и для каждого. М.: Физкультура и спорт, 1988. — 208 с.

13. Барабаш В.И., Шкрабак В.С. Психология безопасности труда. Учебное пособие. СПб.: Типография Санкт-Петербургского государственного аграрного университета, 1996. — 298 с.

14. Баранов В.М. Занятия в группах здоровья. Киев: Здоров'я, 1983. — С. 37–61.

15. Бардин К.В. Азбука туризма. Пособие для руководителей туристских походов в школе. М.: «Просвещение», 1973. — 176 с.

16. Басов А.В. и др. Образ жизни и наше здоровье. Ярославль, 1989. — 128 с.

17. Батмангхелидж Ф. Вода для здоровья: Пер. с англ. Минск.: ООО «Попури», 2005. — 228 с.

18. Белый Лама В.Ф. Востоков. Индо-Тибетская школа омоложения. СПб.: «ДИЛЯ», 2000. — 224 с.

19. Бельский И.В., Кононов А.Н. Физическая культура как действенный фактор формирования здорового образа жизни // Проблемы формирования здорового образа жизни населения средствами физической культуры в новых социально-экономических условиях: Тез. докл. междунар. науч.-практ. конф., Минск, 15–17 октября 1997 г. / Бел. гос. акад. физич. воспитания и спорта. Минск, 1997. — С. 48–49.

20. Бенджамин Г. Популярный справочник естественного лечения / Пер. с англ. — Медкова И.Л., Павлова Т.Н. Вегетарианство — здоровье физическое и душевное. М.: Педагогика — Пресс, 1994. — 272 с.

21. Берков В.Д. Общая методология науки: Учебное пособие для вузов. Минск: Акад. управления при Президенте Республики Беларусь, 2001. — 227 с.

22. Бестужев-Лада И.В. Ступени к семейному счастью. М.: «Мысль», 1988. — 301 с.

23. Бехтерев В.М. Психологическое определение личности // Психология личности в трудах отечественных психологов. СПб.: «Питер», 2000. — 476 с.

24. Бирюков А.А. Баня и массаж. Минск: «Полымя», 1989. — 255 с.

25. Богоявленский Е.Н. Здоровье — это образ жизни. М.: «Знание», 1987. — 40 с.

26. Большая медицинская энциклопедия. — 3-е изд. М., 1986. — Т. 28. — 529 с.

27. Боровский М.И. Детерминизм и нравственное поведение личности. Минск: Наука и техника, 1974. — 113 с.

28. Бородин Д.Н. Итоги работы первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. — 240 с.

29. Брехман И.И. Валеология — наука о здоровье. — 2-е изд., доп., перераб. М.: «Физкультура и спорт», 1990. — 208 с.
30. Брэгг Поль. Чудодействие голодания: Пер. с англ. К.: МП «Лілея», 1992. — 84 с.
31. Бубнов Ю.М., Шишков Ю.А. Государства и экономика в современном мире // Экономист. 1999. № 10. С. 27.
32. Булгаков А.А. Велосипедный туризм для всех. М.: «Профиздат», 1984. — 128 с.
33. Быкадоров Ю.А. Профилактика употребления наркотических средств и психоактивных веществ учащимися общеобразовательных школ и ПТУ: Учеб. пособие для пед. работников общеобразоват. шк. и ПТУ / Б.Ю. Быкадоров, В.П. Максимчук, Б.Т. Виленчик, А. Н. Годлевский, Н.А. Залыгина. М.: «ЮНИТИ-ДАНА», 2002. — 187 с.
34. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. М.: Изд-во «ВЛАДОС-ПРЕСС», 2003. — 160 с.
35. Вернадский В.И. Философские мысли натуралиста. М.: «Наука», 1988. — 260 с.
36. Вивекананда С. Джана — Йога: Пер. Я.К. Попова. Харьков: «Фолчо»; М.: «Издательство АСТ», 2004.—333 с.
37. Визетей Н.Н., Моченов В.И. Сущность здорового образа жизни как социально-культурного феномена и пути его формирования средствами физической культуры и спорта // Физическая культура и здоровый образ жизни: Тез. докл. всес. науч.-практ. конф., Москва, 15–17 октября 1990г. / Гос. центр. орд. Ленина ин-т физич. культуры. М., 1990. — С. 22–30.
38. Виленский М.Я. Социально-психологические детерминанты формирования здорового образа жизни // Теория и практика физической культуры. 1994. № 9. С. 9–11.
39. Вилькин Я.Р., Каневец Т.М. Организация работы по массовой физической культуре и спорту: Учеб. пособие для ин-тов физ. культуры. М.: «Физкультура и спорт», 1985. — С. 36–42.
40. Виноградов П.А., Гуськов С.И. Рекреация по-американски. М.: «Знание», 1990. — 190 с.
41. Висьневска-Рошковска К. Вторая и третья молодость женщины / Пер. с польского С.Н. Гульянц. — 2-е изд. Минск: «Полымя», 1988. — 144 с.
42. Войтович Г.А. Исцели самого себя: О лечебном голодании в вопросах и ответах. — 2-е изд. Минск: «Беларусь», 1989. — 128 с.
43. Государственная программа по формированию здорового образа жизни населения Республики Беларусь на 2002—2006 годы. Здоровы лад жыцця. —2002. —№ 2.—С.3-12.
44. Гласс Д., Стенли Д. Статистические методы в педагогике и психологии. М.: «Прогресс», 1976. — 196 с.
45. Гмурман В.Е. Теория вероятностей и математическая статистика. — 4-е изд. М.: «Высшая школа», 1972. — 398 с.
46. Городилин С.К. Организация физкультурно-оздоровительной работы по месту жительства студенческой молодежи: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Минск, 1992. — 140 с.
47. Гриненко М.Ф., Решетников Г.С. С помощью движений. М.: «Физкультура и спорт», 1984. — 126 с.
48. Гужаловский А., Чорбэ К. Проблемы контроля профессиональной готовности специалиста по физической культуре и спорту // Олимпийский спорт и спорт для всех: Тез докл. V Междунар. конгресса, Минск, 5–7 июня 2001 г. / Бел. гос. акад. физич. культуры. Минск, 2001. — С. 298.
49. Гулько И.С. Путь к здоровью и самосовершенствованию // Актуальные проблемы здорового образа жизни в современном обществе: Тез докл. Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 15–17 апреля 2003 г. / Бел. гос. акад. физич. культуры. Минск, 2003. — С. 22.

50. Дашинский А.К. К методике оздоровления зимним плаванием. Минск: ГУ «РУМЦ ФВН», 2005. — 84 с.
51. Дамсгаард К. Развитие массового спорта за последние годы в Норвегии // Тримм + физическая подготовка: Материалы VII Междунар. конф. /Моррен. Швейцария. Минск, 1987 — С. 133–137.
52. Дворецкий Л.К. Сертификация физкультурно-оздоровительных услуг — важный фактор здорового образа жизни лиц среднего и пожилого возраста // Актуальные проблемы здорового образа жизни в современном обществе: Материалы Междунар. науч.-практ. конф. / Бел. гос. акад. физич. культуры. Минск, 2003. — С. 327.
53. Дембо А.П. Спортивная медицина и лечебная физическая культура. М.: «Физкультура и спорт», 1973. — 350 с.
54. Демичев Д.М. Чернобыльская катастрофа: государственно-правовые проблемы преодоления последствий. Минск: «Экоинформ», 1997. — 270 с.
55. Дорсман Д. Как бросить пить / Пер. с англ. В. Броля. М.: «КРОН-ПРЕСС», 1996. — 272 с.
56. Для тех, кто хочет бросить пить и для их родных. М.: Московское Подворье Свято-Троицкой Сергиевой Лавры, «Фаворь», 2002. — 160 с.
57. Домбровский В.И. Организационно-методические основы привлечения взрослого населения к самостоятельным занятиям физическими упражнениями: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Минск, 1993. — 140 с.
58. Дощенко В.Н. Правда о радиации (Репортаж из полуоткрытых сейфов). Озерск, 1991. — 82 с.
59. Жарко С., Соколов В. Становление и развитие физкультурного движения в Республике Беларусь // Олимпийский спорт и спорт для всех: Тез. докл. V Междунар. науч. конгресса, Минск, 5–7 июня 2001 г. / Бел. гос. акад. физич. культуры. Минск, 2001. — С. 72.
60. Жарова Л.Б. Состояние и развитие массовой физической культуры за рубежом. М.: «ЦО ОНТИ-ФиС», 1984. — С. 5–6, 11–13, 19–22.
61. Жбанков Р. Проблемы подъема массовости физической культуры. Роль общественных организаций // Олимпийский спорт и спорт для всех: Тез. докл. V Междунар. науч. конгресса, Минск, 5–7 июня 2001 г. / Бел. гос. акад. физич. культуры. Минск, 2001. — С. 497.
62. Жизнь, здоровье, долголетие: Советы профессоров / Сост. ред. Е.А. Пресман; Науч. ред. В.С. Улащик. Минск: «Белорусская наука», 1998. — 622 с.
63. Жудлицина Н.Н. Здоровый образ жизни, его структура и проблемы формирования // Проблемы формирования здорового образа жизни населения средствами физической культуры в новых социально-экономических условиях: Тез. докл. междунар. науч.-практ. конф., Минск, 15–17 октября 1997г. / Бел. гос. акад. физич. воспитания и спорта. Минск, 1997. — С. 228–229.
64. Загревский В. Методологические основы имитационного моделирования движений человека на ПЭВМ // Олимпийский спорт и спорт для всех: Тез. докл. V Междунар. науч. конгресса, Минск, 5–7 июня 2001 г. / Бел. гос. акад. физич. культуры. Минск, 2001. — С. 72.
65. Закон Республики Беларусь «О физической культуре и спорте». Минск, 1994.—С. 20.
66. Здоровье. Популярная энциклопедия. Минск: Белор. Сов. энциклопедия им. П.Бровки, Редкол. Е.Я.Безносиков и др. 1990. — 670 с.

67. Здоровье здорового человека. / Московский центр проблем здоровья при Правительстве Москвы. Международный ин-тут восстановительной медицины. Кафедра восстановительной медицины и формирования здоровья Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. / Сост. Разумов А.Н., Пономаренко В.А., Пискунов В.А.; Под редакцией д-ра мед. наук В.С. Шинкаренко. М.: «Медицина», 1996. — 416 с.
68. Зинковский А.В., Гришин Н.Ф. Средства и методы системного анализа в физической культуре. Л., 1988. — 40 с.
69. Золотарев Ю.Г. Новое-небывалое. Опыт Дела Учителя Иванова. М.: КСП; СПб.: «Марина», 1995. — 320 с.
70. Иванов Ю.Г. Влияние природных факторов на процесс вызревания целостной личности: Автореф. ... дис. канд. филос. наук: 2000 / МГТУ им. Н.Э. Баумана. М., 2000. — 20 с.
71. Каннингхэм Роб. Дымовая завеса. Канадская табачная война. Пер. с англ. В. Н. Королева. Под редакцией А. К. Демина (руководитель проекта). М.: Исслед. центр по проблемам междунар. развития, 2001. — 496 с.
72. Карманный справочник туриста / Автор-сост. Ю.А. Штюмер. — 2-е изд. с изм. и доп. М.: «Профиздат», 1982. — 224 с.
73. Карпов А.М. Самозащита от саморазрушения. Образовательно-воспитательные основы профилактики и психотерапии зависимостей и стрессов. М: МЕДпресс-информ, 2005. — 136 с.
74. Коледа В.А., Медведев В.А., Ярмолинский В.И. Основы мониторинга функционального и физического состояния студентов. Минск: БГУ, 2005. — 127 с.
75. Кнейп С. Мое водолечение. СПб.: Издание книжного склада Н. Аскарханова, 1898. — 288 с.
76. Кобринский М. Образ жизни как главный фактор формирования здоровья // Актуальные проблемы здорового образа жизни в современном обществе: Тез. докл. Междунар. науч.-практич. конф., Минск, 15–17 апреля 2003 г./ Бел. гос. акад. физич. культуры. Минск, 2003. — С. 336.
77. Колос В.М., Ворсин Е.Н. Проблемы и основные пути совершенствования учебного процесса по физическому воспитанию // Фізическая культура і здароуе. Вып. 2. 1996. С.48–66.
78. Конников А. Применение инструментальных методик для определения продолжительности работы на тренажерах // Олимпийский спорт и спорт для всех: Тез. докл. V Междунар. науч. конгресса, Минск., 5–7 июня 2001 г. / Бел. гос. акад. физич. культуры. Минск, 2001. — С.226.
79. Корзенко В.Н., Фурманов А.Г. Физкультурно-оздоровительные программы по формированию здорового образа жизни (методические рекомендации). Минск: ГУ «РУМЦ ФВН», 2004. — 60 с.
80. Котляров М.М. Можем ли мы побороть себя? // Metallurg. 1994. № 8. С. 41–43.
81. Кривцун В.П. Тропы здоровья как эффективное средство формирования двигательного компонента здорового образа жизни // Актуальные проблемы здорового образа жизни в современном обществе: Тез. докл. Междунар. науч.-практич. конф., Минск, 15–17 апреля 2003г. / Бел. гос. акад. физич. культуры. Минск, 2003. — С. 251.
82. Кругликов Р.И. Алкоголизм и потомство. М.: «Наука», 1987. — 128 с.
83. Кряж В., Кряж З. Проблемы гуманизации физического воспитания // Олимпийский спорт и спорт для всех: Тез. докл. V Междунар. науч. конгресса, Минск, 5–7 июня 2001 г. / Бел. гос. акад. физич. культуры. Минск, 2001. — С. 351.

84. Кулландер С., Ларссон Б. Жизнь после Чернобыля. Взгляд из Швеции: Пер. со шв. М.: «Энергоатомиздат», 1991. — 48 с.
85. Купер Кеннет. Новая аэробика. М.: «Физкультура и спорт», 1979. — 125 с.
86. Лаптев А.П. Жить не болея, жить долго. М.: «Советский спорт», 1991. — 64 с.
87. Лебедева Н.Т. Профилактическая физкультура для здоровых детей. Минск: ИПП Госэкономплана Респ. Беларусь, 1993. — 207 с.
88. Лебедев В. Проблемы оздоровительной функции физической культуры // Актуальные проблемы здорового образа жизни в современном обществе: Тез. докл. Междунар. науч.-практич. конф., Минск, 15–17 апреля 2003г. / Бел. гос. акад. физич. культуры. Минск, 2003. — С. 260.
89. Летунов С.П., Мотылянская Р.Е. Истоки здоровой жизни. М.: «Знание», 1974. — 97 с.
90. Лисицин Ю.П., Сахно А.В. Здоровье человека — социальная ценность. М.: «Мысль», 1989. — 270 с.
91. Литвина И.И. Три пользы: Основы правильного питания. СПб.: АО «Комплект», 1994. — 208 с.
92. Лободин В.Т. Здоровье и духовность. СПб.: АО «Комплект», 1994. — 389 с.
93. Логвина Т.Ю., Шестакова Т.Н., Карманова Л.В. Паспорт здоровья (для детей дошкольного возраста). Минск, 1992. — С. 3–10.
94. Макаренко А.С. Собр. соч. в 5 т. М.: «Правда», 1976.— Т.4. — С. 271.
95. Макарец В.П. Условия и приемы достижения денежного достатка. Искусство творить свою жизнь. Методический материал творческой лаборатории МРЕЖИ СОФИИ. Феодосия: ОАО «Симферопольская городская типография», 2000. — 154 с.
96. Макинтош П. Проблемы «спорта для всех» в различных странах мира. (Доклад, составленный по поручению ЮНЕСКО), ноябрь 1981 г. Минск. — С. 9–21.
97. Максимович В.А. Доминирующие установки здорового образа для молодежных категорий населения // Проблемы формирования здорового образа жизни населения средствами физической культуры в новых социально-экономических условиях: Тез. докл. междунар. науч.-практ. конф., Минск, 15–17 октября 1997г./ Бел. гос. акад. физич. воспитания и спорта. Минск, 1997. — С. 36–37.
98. Малахов Г.П. Создание собственной системы оздоровления. СПб.: АО «Комплект», 1995. — 302 с.
99. Марченко Ю.Г. и др. Стратегия отрезвления. Новосибирск: Новосибирское книжное издательство, 1980. — 180 с.
100. Марищук Л. Формирование здорового образа жизни как психолого-педагогическая проблема //Актуальные проблемы здорового образа жизни в современном обществе: Тез. докл. Междунар. науч.-практич. конф., Минск, 15–17 апреля 2003г. / Бел. гос. акад. физич. культуры. Минск, 2003. — С. 54.
101. Мартынюк Н.С. Педагогические основы закаливания человека в системе оздоровления природными факторами: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Брест, 1994. — 131 с.
102. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры. М., 1991. — 410 с.
103. Маюров А.Н. Основы собриологии (Лекции по антинаркотическому воспитанию). М.: «Свободное сознание», 2003. — 198 с.
104. Мендельсон А.А. Учебник трезвости. Санкт — Петербург, 1913. — 170 с.

105. Медкова И.Л., Павлова Т.Н. Пища, которая лечит. М.: «Издательский дом МСП», 1995. — 512 с.
106. Микулин А.А. Активное долголетие или моя система борьбы со старостью. М.: «Физкультура и спорт», 1998. — 135 с.
107. Мильнер Е.Г. В поисках панацеи. М.: «Физкультура и спорт», 2004. — 186 с.
108. Михайлов В.В., Морозов А.А. Пешком и на лыжах: Маршруты однодневных туристских походов вблизи Минска. Минск: «Полымя», 1990. — 103 с.
109. Мойсейчик Э.А. Обоснование целенаправленного закаливаемых процедур у детей младшего школьного возраста в системе семья: Дис. ... канд. пед. наук: 17.04.97. Минск, 1997. — 170 с.
110. Монтень М. Опыты. М.: «РИПОЛ КЛАССИК», 1997. — 1600 с.
111. Мурахов И.В. Физическая культура и активный отдых в разные возрастные периоды. Киев, 1973. — 132 с.
112. Мэй Р. Проблема тревоги / Пер. с англ. А.Г. Гладкова. М.: Изд-во «ЭКСМО-ПРЕСС», 2001. — 432 с.
113. Мюллер И.П. Моя система: очищение движением / Пер. с нем. СПб.: «Невский проспект», 1999. — 158 с.
114. Найдин В.Л. Десять тысяч шагов к здоровью. Минск: «Полымя», 1985. — 94 с.
115. Население Республики Беларусь. Статистический сборник. Минск: УП «Главный вычислительный центр», 2005. — 282 с.
116. Неумывакин И.П. Эндоекология здоровья. СПб.: Издательство «ДИЛЯ», 2004. — 448 с.
117. Никитин Б.П., Никитина Л.А. Резервы здоровья детей. М.: «Физкультура и спорт», 1990. — 220 с.
118. Никифоров Г.С., Ананьев В.А., Гурвич И.Н. и др. Психология здоровья. СПб.: Издательство СПб. Университета, 2000. — 504 с.
119. Ниши К. Оздоровление сосудов и крови. СПб.: ИК «Невский проспект», 2001. — 124 с.
120. Ожегов С.И. Словарь русского языка. М.: «Русский язык», 1987. — 797 с.
121. Организм мужчины. / Пер. с англ. П.А. Самсонова; Худ. обл. М.В. Драко. — 2-е изд. Минск: ООО «Попурри», 1997. — 592 с.
122. Оржеховская В.М., Бурмака Н.П. Избавление учащихся от наркогенных привычек. Под ред. В.М. Оржеховской. Киев: Изд-во «Преса України», 1992. — 304 с.
123. Пастушек Т.П. Формирование здорового образа жизни студентов педагогических вузов средствами физической культуры: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. Минск, 1992. — 199 с.
124. Полякова Т.Д. Альбокринова О. Инновационный опыт внедрения рекреационно-оздоровительной программы профилактики прогрессирующей миопии в гуманитарном вузе // Олимпийский спорт и спорт для всех: Тез. докл. V Междунар. науч. конгресса, Минск, 5–7 июня 2001 г. / Бел. гос. акад. физич. культуры. Минск, 2001. — С. 513.
125. Пономоренко В. Здоровье человека как психофизический потенциал смысла, духа, бытия, оздоровительных политик государства // Олимпийский спорт и спорт для всех: Тез. докл. V Междунар. науч. конгресса, Минск, 5–7 июня 2001 г. / Бел. гос. акад. физич. культуры. Минск, 2001. — С. 514.
126. Пономаренко В.А. Размышления о здоровье (Круг чтения). М.: Издательский Дом «МАГИСТР-ПРЕСС», 2001. — 432 с.

127. Природа, человек, здоровье. Система природного оздоровления человека. // Материалы конференции медработников под ред. Ю.Н. Попова/ Центр здоровья. Николаев: Издательство центра здоровья, 1995. — 170 с.
128. Потапенко Н.Е. О труде, о быте и социальном самочувствии; о смысле и значении самообразования; о национальной доктрине образования. Минск: Высшее учебное учреждение Федерации профсоюзов Белорусской Международный негосударственный институт трудовых и социальных отношений, 2001. — 63 с.
129. Программа занятий групп здоровья. Минск: Изд-во «Полымя», 1979. — 65 с.
130. Протьюко Т.С. В борьбе за трезвость: страницы истории / Под ред. М.О. Бина. Минск: «Наука и техника», 1988. — 165 с.
131. Психология: Учеб. для ИФК / под ред. В.С. Мельникова. М., 1987. — 423 с.
132. Разводовский Ю.Е. Алкоголь и смертность в Беларуси. Гродно: Гродненский медицинский университет, 2003. — 76 с.
133. Рокицкий П.Ф. Биологическая статистика. — 3-е изд., перераб. и доп. Минск: «Дым Эймса школа», 1973. — 130 с.
134. Рубцов А.Т. Группы труда и здоровья человека. — М.: «Физкультура и спорт», 1984. — 190 с.
135. Сазанович В. П. и др. Главное — массовость: Физкульт. движение Белоруссии на соврем. этапе / В.П. Сазанович, П.В. Пиляк, В.С. Филиппович. Минск: «Беларусь», 1982. — 96 с.
136. Сборник «Население Республики Беларусь». Минск: Министерство статистики анализа Республики Беларусь, 2003. — 282 с.
137. Севковская З.А. Молодежь Беларуси на пороге третьего тысячелетия. Минск: «Принткорп», 2002. — 128 с.
138. Семенова Н.А. Человек соль земли. СПб.: «СДС», 1998. — 448 с.
139. Семкин А. Адаптивные изменения под влиянием физических упражнений оздоровительной направленности // Олимпийский спорт и спорт для всех: Тез. докл. V Междунар. науч. конгресса, Минск, 5–7 июня 2001 г. / Бел. гос. акад. физич. культуры. Минск, 2001. — С. 468.
140. «Семь инструментов качества» в японской экономике. М.: Издательство стандартов, 1990. — 88 с.
141. Сеченов И.М. Элементы мысли. СПб.: «Питер», 2001. — 416 с.
142. Синельников В.В. Возлюби болезнь свою. М.: ЗАО «Центрполиграф», 2004. — 395 с.
143. Скрипко А. Педагогические принципы применения спортивных тренажеров // Олимпийский спорт и спорт для всех: Тез. докл. V Междунар. науч. конгресса, Минск, 5–7 июня 2001 г. / Бел. гос. акад. физич. культуры. Минск, 2001. — С. 121.
144. Соколов В., Пархомчик В. К вопросу физкультурной и спортивной ориентации и направленности старших школьников Республики Беларусь // «Олимпийский спорт и спорт для всех»: Тез. докл. V Междунар. науч. конгресса, Минск, 5–7 июня 2001 г. / Бел. гос. акад. физич. культуры. Минск, 2001. — С. 380.
145. Соколов Ю.А. Выбери жизнь! (Трезвость, здоровье, жизнь). СПб.: ТОО «Диамант», ООО «Золотой век», 1996. — 400 с.
146. Сосновский Л., Мосиенко В. Уринотерапия: вчера, сегодня и завтра. Киев: «Альтерпресс», 1996. — 383 с.
147. Спортивная медицина: Учеб. для ин-тов физ. культ. / Под ред. В.Л. Карпмана. М.: «Физкультура и спорт», 1980. — 349 с.

148. Тимошенко В.В. Проблема контроля здоровья человека от детского до пожилого возраста // Геронтология, геронотрия и здравоохранение: Материалы конф., посвященной Междунар. дню пожилых людей и 90-летию юбилею Академика Д. Ф. Чеботарева. / Национальная академия наук. Минск, 1998. — С. 45–46.
149. Тимошенко В.В. Экспресс-методика для диагностики функционального состояния человека // Здоровье: сущность, диагностика и оздоровительные стратегии: Тез. междунар. науч. конф., Криница-Гурска, 10–12 мая 1999 г. / Польша, Криница-Гурска, 1999. — С. 98–100.
150. Толстой Л.Н. Круг чтения: Избранные, собранные и расположенные на каждый день Л. Толстым мысли многих писателей об истине, жизни и поведении. — Т. 1. М.: «Политиздат», 1991. — 478 с.
151. Тревога и тревожность / Сост. и общая редакция В.М. Астапова. СПб.: «Питер», 2001. — 256 с.
152. Тявловский М.Д. Причины демографического кризиса в Республике Беларусь // Демографические проблемы Беларуси: Материалы I междунар. конгресса. / Междунар. ин-т трудовых и социальных отношений. Минск: ПКООО «Солярис Плюс», 1999. — С. 7–9.
153. Углов Ф.Г. Правда и ложь о разрешенных наркотиках. К 100-летию со дня рождения. М.: «ФОРУМ», 2004. — 208 с.
154. Углов Ф.Г. В плену иллюзий. Минск: «Беларусь», 1986. — 256 с.
155. Уголев А.М. Теория адекватного питания и трофология. СПб.: «Наука», 1991. — 272 с.
156. Указ Президента Республики Беларусь № 390 от 17.07.2001 «Об утверждении Концепции национальной безопасности Республики Беларусь».
157. Уоттле У., Пауэл Дж. Искусство быть здоровым. СПб.: «Питер Пресс», 1996. — 128 с.
158. Учись быть здоровым / Р.Г. Жбанков, Е.А. Сергеев, Т.Г. Минчукова и др.; Под ред. Р. Г. Жбанкова. — 2-е изд., перераб. и доп. Минск: «Полымя», 1984. — 143 с.
159. Уэйл Э. Самоисцеление. Как обнаружить и усилить естественную способность организма сохранять и восстанавливать здоровье. — Пер. с англ. Т. Науменко. М.: Изд-во Института Психотерапии, 1999. — 320 с.
160. Федоров Н.Ф. Философия общего дела. Т. 2. М., 1913. — 484 с.
161. Фрейд З. Психология бессознательного: Сб. произведений / Сост., науч. ред. М.Г. Ярошевский. М.: «Просвещение», 1990. — 448 с.
162. Фурманов А.Г. Теоретические и организационно-методические основы производственной физической культуры: Автореф. дисс. ... д-ра пед. наук: 13.00.04 / Бел. гос. ин-т физич. культуры. Минск, 1992. — 230 с.
163. Фурманов А.Г. Принципы рекламирования здорового образа жизни // Актуальные проблемы здорового образа жизни в современном обществе: Материалы Междунар. науч.-практич. конф. / Бел. гос. акад. физкультуры. Минск, 2003. — С. 98.
164. Фурманов А.Г. Физическое здоровье и здоровый образ жизни детей и молодежи, проживающих на территориях радионуклидного загрязнения // Актуальные проблемы здорового образа жизни в современном обществе: Тез. докл. Междунар. науч.-практич. конф., Минск, 15–17 апреля 2003г. / Бел. гос. акад. физич. культуры. Минск, 2003. — С. 334.
165. Фурманов А.Г., Юспа М.Б. Оздоровительная физическая культура: Учебник для студентов вузов. Минск: «ТЕСЕЙ», 2003. — 528 с.
166. Холодов Ж.К., Попов В.П. Папа, мама и я — физкультурная семья. Минск: «Полымя», 1989. — 222 с.

167. Хохель С.О. Секреты Победителя: Книга развития личных качеств. СПб.: Издательство «Невский проспект», 2000. — 192 с.
168. Царик А.В. Физическая культура как основа здорового образа жизни сегодня и... XXI веке // Теория и практика физической культуры. 1991. № 1. С. 2–4.
169. Центральный совет Болгарского союза физической культуры и спорта. Концепция пропаганды массовой физической культуры на период с 1983 по 1987 гг. София, 1983. — С. 18–20, 24–25.
170. Цитребаум Ч., Кинг М. Гипнотерапия вредных привычек / Пер. с англ. Л.В. Ерашовой. М.: Независимая фирма «Класс», 1998. — 192 с.
171. Чжуд-ши. Основы тибетской медицины. СПб.: «Невский проспект», 1999. — 156 с.
172. Чиа Мантек, Чиа Мэниван, Дуглас Абрамс, Рэйчел К. Абрамс. Даосские секреты любви для двоих. Пер. с англ. М. Чеботарева. М.: ООО Издательский дом «София», 2004. — 288 с.
173. Чумаков Б.Н. Валеология: Учеб. пособие. — 2-е изд., испр. и доп. М.: Педагогическое общество России, 1999. — 247 с.
174. Шахотько Л.П., Бурачевская Е.В., Лешкович Л.Ф. и др. Тенденция заболеваемости, смертности и продолжительности жизни населения Республики Беларусь / Под ред. Л.П. Шахотько. Минск: УП Минстата «Главный вычислительный центр», 2003. — 225 с.
175. Шаталова Г.С. Выбор пути. М.: «Елен и К°», 1996. — 256 с.
176. Шелтон Г.М. Ортоτροφия: Основы правильного питания. Пер. с англ. Л. Владимирского. М.: «Молодая гвардия», 1992. — 352 с.
177. Шеннон С. Питание в атомном веке: Как уберечь себя от малых доз радиации / Пер. с англ. П.М. Добрусова, А.Г. Скоморохова. Минск: «Беларусь», 1991. — 302 с.
178. Шестакова Т.Н., Логвина Т.Ю. Оздоровительная и лечебная физическая культура в детском саду, специализированном в онкогематологии: Метод. реком. Минск, 1997. — 23 с.
179. Шичко Г.А. Вторая сигнальная система и ее физиологические механизмы. М.—Л.: Издательство «Медицина». Ленинградское отделение, 1969. — 224 с.
180. Шичко Г.А. Разработка индивидуального психофизиологического подхода к избавлению от алкоголизма. Л.: Научно-исследовательский институт экспериментальной медицины АМН СССР, 1981. — 176 с.
181. Юнг К.Г. Сознание и бессознательное. СПб.— М.: Университетская книга, 1997 — 540 с.
182. Юспа М.Б., Серяков Г.В., Петреченко Д.В. Задачи научно-методического обеспечения физического воспитания населения в новых социально-экономических условиях // Проблемы оздоровления населения средствами физической культуры в новых социально-экономических условиях: Тез. докл. респуб. науч.-практич. конф., Минск, 20–21 июня 1995 г. / Респуб. учебно-метод. центр физвоспитания населения. Минск, 1996 г. — С. 29.
183. Юспа М. Массовая физическая культура Республики Беларусь на рубеже столетий // Олимпийский спорт и спорт для всех: Тез. докл. V Междунар. науч. конгресса, Минск, 5–7 июня 2001 г. / Бел. гос. акад. физич. культуры. Минск, 2001. — С. 535.
184. Юспа Н.Б., Белановский Н.А. Законодательные и нормативно-правовые акты по организации физкультурно-оздоровительной работы среди трудящихся: Сб. документов. Минск, 1999. — 125 с.
185. Юшкевич Т.П. Научно-методические основы системы многолетней тренировки в скоростно-силовых видах спорта циклического характера: Дисс. ... д-ра пед. наук: 13.00.04. Минск, 1990. — 416 с.

186. Юшкевич Т.П. Оздоровительный бег. Минск: «Полымя», 1985. — 111 с.
187. Юшкевич Т.П. Научно-методические основы построения занятий с оздоровительной направленностью // Проблемы оздоровления населения средствами физической культуры в новых социально-экономических условиях: Тез. докл. респуб. науч.-практич. конф. Минск, 20–21 июня 1995 г. / Респуб. учебно-метод. центр физвоспитания населения. — Минск, 1996 г. — С. 29.
188. Юшкевич Т. Комплексный подход к здоровому образу жизни // Актуальные проблемы здорового образа жизни в современном обществе: Тезисы докл. Междунар. науч.-практич. конф., Минск, 15–17 апреля 2003г. / Бел. гос. акад. физич. культуры. Минск, 2003. — С. 363.
189. Greist J. H., Klein M. H., Eischens R. R. et al. Running as treatment for depression / *Compar. Psychiatry*, 1979, v. 20 — p. 41–54.
190. Morgan W. P., Pollok M. L. Physical activity and cardiovascular health: psychological aspects // Landry F., Orban W. (Eds.): *Physical Activity and Human Well — Being*. — Miami, FL, Symposia Specialists, 1978. — p. 163–181.
191. Almond J., Decencon B. Revisiting flealth Related Filness in flealth Rilated Fithess: a Report of a Conference at the College of St. Pauls / St. Mary. Cheltenham, 1995 published by Curriculum Development Centre. — p. 51.
192. Sharkey B. J. *Physiology of fitness*. Sekond edition. — Champaign, fifinois: Human Kineties Publishers, Ins., 1984. — p. 181.
193. Shephard R. J. *Physical aktivity and aging*. — London: Croom Heln Lim., 1978. — p. 120.
194. Wright J. Letter to obserner newspaper dated 31.10.89. in response to an artikle by Peter Corrigan on 29 Oktober, publihed also in the BAALPE nesletter, March, 1990, Jssue N 20. — p. 12–13.
195. Jonkisz J. Wychowanie fizyczne i sport dzieci i mlodziezy w polskim sisteme oswiatowym. Studium pedagogiczne. // *Zeszyty Naukowe/* — Wroclaw: AWF — 1987. — № 44. — S. 26.

Сохранение трезвости у детей

Куркин В.В.

Международная академия трезвости, Краснодарский край, Россия



Куркин Владимир Вальтерович (р. 16 мая 1943 года) — лидер трезвеннического движения России, председатель Общероссийской общественной организации «Объединение Оптималист», профессор Международной академии трезвости (Краснодарский край).

Трезвость в наши дни – ценнейшее личностное свойство человека.
Г.А. Шичко

Маленького ребенка постепенно учат ходить. Освоив эту технику, он дальше совершенствуется в ней. А вот о внутреннем мире, как правило, ребенку ничего не говорят, не дают ему понятий о нем. И этот большой пробел в знании о себе самом с ростом и взрослением ребенка заполняется ложными и ошибочными понятиями.

Ребенок постепенно пропитывается ложными убеждениями, что формирует ошибочный образ жизни. Необходимо проведение просветительской широкомасштабной работы по донесению знаний о человеке, о его троичности, о его внутреннем мире и процессах, происходящих в нем. Почему необходимо сохранять естественную трезвость для детей в первую очередь? Дети – наиболее уязвимая часть общества и они должны быть объектом особой защиты, обязательно на государственном уровне. Существует и действует много законов, но в пьющей стране нет, к сожалению, трезвых законов. Мощь пропаганды «культурного» питья направлена на наших детей т.к. взрослому населению уже не требуется эта наглая ложь.

По данным многочисленных исследований, в России немало подростков приобщаются к табаку 10-11 лет, к алкоголю 12-13 лет, чуть позже к тяжелым наркотикам. В итоге, по истечении десятка лет, страна получает молодых алкоголиков, наркоманов, инвалидов, т.е. людей, неспособных создать семьи и достойно продолжать род. Люди умирают в раннем трудоспособном возрасте. Говоря о традиционных семейных ценностях, следует раскрыть и основные понятия, которые неразрывно связаны с процессом воспитания ребенка в семье. Это трудолюбие, честность, смелость, верность, добро, правда, совесть, мера, любовь, вера. Именно нравственные ценности лежат в основе построения общей картины мира. Обращение к осмыслению опыта поколений и твердая позиция в понимании

того, что является смыслом жизни, приходят положительные чувства удовлетворенности, полезности людям обществу.

Правильно организованное воспитание в младенческом и младшем дошкольном возрасте будет благодатной почвой для формирования трезвой личности на всех последующих этапах жизни. Духовные ценности российского народа – семья, честный труд, взаимопомощь, вера, религиозная вера, национальные традиции, любовь к Родине, к своей истории, к своему народу, патриотизм, готовность бороться за справедливость, приходить на помощь слабым и обездоленным, память к предкам, уважение к старшим.

Сегодня у нас тратится на образование 3,9% от ВВП, хотя для нормального развития необходимо как минимум 7%. По этому показателю Россия занимает предпоследнее место среди развитых стран. Однако буржуазная власть не особо нуждается в грамотных и думающих людях. Так по федеральной целевой программе «Развитие образования на 2016-2020 годы» ликвидировано 40% ВУЗов и 80% филиалов учреждений высшего образования (02.04.2021 г. Советская Россия).

Ситуация с дистантом усугубляет разобщение родителей и школы, и между учениками идет процесс разделения. В связи с демографической катастрофой в России (убыль населения ежегодно в среднем по 700 тыс. человек) депутат Госдумы Олег Нилов представил на сессию законопроект №430928-7 «О народосбережении» Государственная Дума отклонила в первом чтении. Вот наглядное отношение нынешней власти, идет открытый геноцид коренного населения России.

Проблема пьянства в стране приводит к негативным последствиям, как рост смертности, преступности, разрушение семей и как следствие беспризорные дети, их деградация, высокая преступность в молодежной среде. Стремительно увеличивается удельный вес курящих подростков (за счет снюсов, спайсов и пр.) Из 3 млн. человек потребляющих наркотики – половину из них составляют молодежь. Рождение умственно неполноценных детей. С употреблением алкоголя в России напрямую или косвенно связано приблизительно 62% самоубийств, 72% убийств, 67% смертей от цирроза, 53% от сердечно-сосудистых заболеваний.

Дети, в среднем по статистике пробуют алкоголь в 13 лет. Немалую роль в этом играет личный пример пьющих родителей, а также в телевизионных программах идет прямая пропаганда разврата и морального растления детей, деформируя их сознание. Из-за алкоголя ежегодно рождается 110-120 тысяч дефективных детей.

Предотвратить вредные привычки всегда легче, чем реабилитировать и возвращать детей в трезвость.

Правильно организованное воспитание в младенческом и младшем дошкольном возрасте будет благотворной почвой для формирования трезвой личности на всех последующих этапах жизни.

О. Богословская

С 1950 года 1 июня отмечается День защиты детей. Прежде всего, организаторы хотели защитить детей от войны и голода. Сейчас возникла другая реальная угроза – пропаганда потребления алкоголя, табака, обрушивающаяся на сознание детей, буквально с первых дней их жизни. В целях защиты детей, вступили в силу ряд законов РФ от 29.12.2010 № 436 – ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию». Но этот закон, чтобы работал, необходимо прописать в Административном кодексе РФ, принятие жестких административных мер к исполнительным ответственным лицам за нарушение закона № 436-ФЗ и другие законы, защищающие ребенка.

Воспитание детей в прошлом и сейчас отличаются. В старинных традициях воспитание в отличие от современных: ребенок выполнял задания родителей, сделать для семьи полезное и он ощущал свою полезность и значимость. В современных подходах: посещение студий и кружков рассматривается родителями как источник развития и обучения ребенка (слово «трезвость» ассоциируется у детей, как трезвый взгляд на происходящее

вокруг), ребенок смотрит на мир в ярких доброжелательных красках, вокруг природная красота, окружают добрые веселые люди, т.е. трезвость рассматривается ребенком как норма жизни в общении с людьми, родителями, в школе, с друзьями, со сверстниками, на других мероприятиях.

Форма воспитательного действия основана на народных традициях: песни, игры, танцы, различные ремесла, погружаясь в атмосферу традиционной культуры, они естественно оказываются в атмосфере трезвости. Многие ученые открыто называют смартфоны и компьютеры цифровым наркотиком. И в условиях внедрения «цифровой школы» ребенок все более будет впадать в зависимость от экрана. Таким образом, с помощью электронного обучения, родителей обязывают сажать своих детей на «цифровую наркотическую иглу».

Множество обращений родителей к Президенту России в защиту интересов детей, в частности отмены Постановления Правительства №2040 «О проведении эксперимента по внедрению цифровой образовательной системы (ЦОС)», принятое Правительством РФ 7 декабря 2020 года. Тогда как, Минздрав России в лице НИИ гигиены и охраны здоровья детей, провел исследование «Самочувствие школьников при дистанционном обучении в период эпидемии COVID-19». Было выявлено, что дистанционная форма обучения причиняет непосредственный вред психическому и физическому здоровью большинства детей.

По Конвенции о правах ребенка во всех действиях в отношении детей любая власть должна действовать в интересах ребенка. В Государственной Думе РФ обсуждался этот вопрос и законопроект о «дистанте» отложили на неопределенный срок.

Победы в войнах одерживают не генералы, а школьные учителя, приходские священники и в первую очередь родители. Именно у родителей превосходство и обязанность в воспитании ребенка, также в учебном процессе и образовании детей. И пока воспитанием наших детей занимаются «цифровые гады», мы будем терпеть поражения в гибридной войне, развязанной против России.

Генпрокуратура обнародовала статистику и описала типичного несовершеннолетнего преступника в России. Согласно статистике надзорного ведомства ежегодно несовершеннолетними совершается более 40 тысяч преступлений. Всего за 1 год 40 тысяч подростков так или иначе сломали себе жизнь и, конечно, своим родителям.

Я пересмотрел Конституцию РФ, все законы РФ, международные документы, касающиеся конкретно детей.

Например:

Концепция демографической политики РФ по улучшению здоровья населения в России составит к 2025 году 130 млн. с коэффициентом рождаемости 1,7, коэффициент миграционного процента 1,8. Убыль населения ежегодно 700000 человек. Первичная профилактика наших детей обязана проходить задолго до их рождения. Начинать сохранять трезвость с добрачного союза будущих родителей. Как могло получиться, что в стране с обязательным общим образованием четверть несовершеннолетних на момент совершения преступления нигде не учились, т.е. 10 тысяч мальчишек и девчонок не ходят в школу и никому до этого нет дела. Кроме 40 тыс. преступников (малолетних) еще 70 тысяч несовершеннолетних, которые совершили административные правонарушения. В Совете безопасности пришли к выводу, что девиантному поведению несовершеннолетних способствует пропагандируемая в социальных сетях криминальная субкультура.

Криминологи на достоверном материале доказали, что в большинстве своем криминогенным фактором среди подростков является кризисная неблагополучная семья. Ни в коем случае нельзя пускать на самотек общение ребенка с информационной средой в интернете и телевидении. Если ребенок зарегистрирован в соцсетях, то родителям тоже надо регистрироваться и добавляться в «друзья». В тоже самое время родителя следует предлагать видеоролики из проектов «Научи хорошему» и «Общее дело», включаться в онлайн-игры и

попробовать поиграть вместе с ними. Каждый пятый ребенок в России за чертой бедности. Почти 23% российских детей живут в семьях с уровнем денежных доходов ниже прожиточного минимума, следует из результатов исследования Росстата – общая численность детей в России до 19-ти лет – 32,6 млн. человек. За чертой бедности (включая детей) проживает 18,4 млн. человек или 12,6% населения.

Самый высокий уровень бедности среди детей 49,4% приходится на категорию многодетных детей. «Нищета выталкивает на улицу». Точного числа беспризорных детей в России не знает никто. По сути, их подсчетом вообще серьезно не занимаются. Разброс цифр огромен, от 100 тысяч до 5 млн. детей. По данным МВД, в стране насчитывают до 700000 беспризорных и безнадзорных. Очевидна вся убогость социальной политики нынешней России.

За год в результате несчастных случаев в стране погибает 7 тысяч детей, каждые 60 секунд в приемных отделениях детских больниц фиксируют всевозможные травмы. Перед взрослыми огромная ответственность за будущее наших детей, воспитать достойную смену. Спасти и защитить детей – святой наш долг.

Соратники осознают свою личную ответственность за будущее России, все понимают, что трезвая семья, достойное воспитание детей и есть наше будущее. Духовная связь ребенка с родителями настолько сильна, что каждый грех родителей ложится печатью на душу ребенка.

Слово семья – это семь-Я, из которого вырастет дерево и членам семьи – родителям – дать добрый плод – здоровых хороших детей. О необходимости духовного развития ребенка в традициях русской культуры, о необходимости следовать старой как мир истине: мы воспитываем ребенка своим родительским примером.

Учебно-воспитательный процесс построен на стимулировании ученика к познанию. Урок должен быть связан с жизнью. «Трезвая семья – могучая держава». Геннадий Андреевич Шичко писал: «... для профилактики приобщения молодежи к спиртному необходима защита от проалкогольного программирования и вооружения достаточным объемом трезвенных знаний». Шичко обращался в ЦК КПСС о создании Министерства нравственности, понимая, что теряются в обществе нормы морали, его нравственные устои, идеи трезвости теряются в преемственности поколений.

Многолетний и ожесточенный спор о том, кто должен заниматься воспитанием детей – школа или семья, - получил свое разрешение. Арбитром выступил президент Владимир Путин, который 25 мая 2020 года внес в Государственную Думу РФ поправки в Федеральный закон «Об образовании». Суть поправки проста: в школы, учреждения начального, среднего и высшего образования возвращается функция по организации воспитательного процесса обучающихся, теперь часть школьных предметов (история, обществознание, литература, география) будут наставлять детей в рамках воспитательного процесса: чувство патриотизма, уважение к Отечеству, его истории, героям, достижениям и роли наших людей, вклад в мировую историю, также воспитание в детях уважения к традиционным семейным ценностям, к национально-культурным традициям, духовному наследию, любви и сбережению природы.

Конкретные программы будут разрабатывать сами школы с учетом мнения родителей и учеников. Значительно увеличится в школах количество внеурочных мероприятий воспитательного характера. Здесь нашим соратникам обязательно надо включиться в помощь преподавателям по проведению уроков трезвого здорового образа жизни. Предлагалось, что закон должен был вступить в силу с 1 сентября 2020 года, но с переходным периодом в один год, за который должны быть созданы воспитательные программы в системе учреждений.

О необходимости духовного развития ребенка в традициях русской культуры, каким был семейный идеал в прошлом и как видят его в будущем.

Необходимо воспитывать ребенка своим родительским примером, творческим характером учебно-воспитательного процесса, чтобы учащиеся сами открывали знания. Однако, всю политику отрезвления сводить к проблеме воспитания личности будет не совсем правильно. Без действенной государственной антиалкогольной (антитабачной, антинаркотической) политики проблему не решить (8. с.208). Наука собриология связана, не только, с логическими формами познания действительности (науками) но и с нелогическими формами: музыкой, живописью, искусством театра и кино. Хорошо бы научиться использовать позитивный потенциал этих форм (8. с. 210).

В законах РФ нет главного - формирование трезвого общества. Среди 15-летних 17% девочек и 28% мальчиков принимают спиртное еженедельно (8. с.322), 80% подростков, совершивших преступление, находились под воздействием алкоголя. Алкоголь подрывает обороноспособность государства. По статистике 90% военнослужащих по призыву интенсивно употребляли алкоголь до службы. У нас в стране возникает серьезная проблема создания семьи и достойного продолжения рода.

При осуществлении трезвеннической политики предпочтение должно отдаваться мерам профилактического, предупредительного, культурно-воспитательного и образовательного характера, направленных на системное ограничение потребления алкоголя вплоть до полной трезвости. Необходимо подумать не о себе, что ограничим пьющим употребление алкоголя, а о своих детях, об их будущем.

Мы взрослые, несем ответственность за воспитание детей, и они берут пример со своих родителей. Духовная связь ребенка с родителями настолько сильна, что каждый грех родителей ложится темным пятном на чистую душу ребенка. В тоже время при праведности родителей, их благородные поступки запечатлеваются у детей. Слово «семья» - это образ евангельского семени, из которого вырастает дерево – благочестивая семья, что дает добрые плоды – хороших детей.

Сейчас, как никогда требуется необходимость духовного развития ребенка в традициях русской культуры, знать историю своих предков, сохранение традиционных трезвых семейных ценностей, свой род, каков был семейный идеал в прошлом и держаться этого духовного стержня в будущем. Очень важно детям прививать понятие «духовная трезвость» - это сродни святости духа; заключающаяся в трезвости не только ума, но и сердца, когда открывается духовное зрение, трезвость слуха, имеющего возможность слышать Слово. (16, с.1-3).

В одной из основных задач «Программы первоочередных мер государственной антиалкогольной политики» записано:

- сохранение естественной трезвости детей и молодежи;
- формирование в общественном сознании установок на трезвость как норму жизни нормальных людей.

В обществе, как-то незаметно, постепенно укрепляется общее мнение о том, что в деле воспитания и обучения детей и подростков подлинно эффективным методом является лишь «пряник» (т.е. принцип поощрения), а наказание, дескать, является вредной, травмирующей ребенка. Мы, таким образом, как бы отрицаем биологическую основу человеческой юной личности, его способность приобретать условные рефлексy, которые проявляются гораздо раньше, чем появляется сознание.

Сознание человека формируется всегда и всю жизнь. Человек в течение всей своей жизни не успевает в полной мере сформировать свое сознательное, человеческое начало. Мы зачастую призываем видеть в ребенке личность и уважать его, в то же время, к сожалению, не желая видеть в ребенке естественное, природное начало.

Ребенок нуждается не только в уважении к нему, он нуждается, прежде всего, во внимании и настоящей любви. Права ребенка для самого ребенка, как правило, не более, чем возможность манипулировать взрослыми. Если мы будем оберегать излишне детей от окружающей действительности, от любых разочарований в жизни и во всем им уступать, то

получаем в итоге невротичных детей, как их называют «маменькины сынки».

Если коснуться проблемы воспитания подростков, то к нему предъявляются более жесткие правила поведения, новая ответственность, соблюдение внутренней дисциплины, подросток должен знать правила поведения и четкие границы дозволенного, чтобы свобода личности не переросла во вседозволенность, хамское поведение к своим сверстникам и к старшим. Если ребенка не научили в детстве чувствовать границы допустимого поведения, не дали навыков самоконтроля, то этот ребенок, став подростком, рискует «пуститься во все тяжкие», а подчеркнуто уважительное отношение взрослых к его проблемам будут лишь способствовать его капризности, завышенной самооценке и прочее.

Воспитание подростков – это во многом общественная сфера; социальные и культурные правила, государственная политика и усиленная работа государственных учреждений. Воспитание подростка осуществляется и дома и в школе, колледже или ВУЗе, в спортивной секции, отрядах волонтеров, музеях и театрах, общественных молодежных организациях.

Воспитание ответственного, патриотичного, сознательного гражданина начинается с детства, в кругу семьи. Оно начинается не с признания его личности, а с веры в силу и любовь самых значимых и авторитетных для ребенка людей – его отца и матери. Этот авторитет держится на уверенности ребенка в силе родителей, их справедливости и их способности защитить его. Справедливое наказание за недопустимые поступки и ограничение поведения - это не только норма воспитания ребенка, это норма справедливого общества, которое живет в рамках существующих законов.

«Здоровый ребенок может появиться только у родителей, которые полностью отказались от употребления спиртного в течение, по крайней мере, четырех лет».

Академик РАН Ф.Г. Углов

В основе воспитания детей необходимо подходить целостно; к формированию у подростков личной ответственности за себя и свое здоровье, развивать постоянно и укреплять его в своем сознании – физическое, психологическое и социально-нравственное здоровье в целом.

Стратегия профилактики:

1. Пропаганда трезвого здорового образа жизни, реализация программ воспитания культуры здоровья.
2. Подъем уровня общей нравственности и педагогической грамотности населения в целом и родителей в частности.
3. Просвещение молодых людей и родителей об опасности употребления любых интоксикантов, предупреждение других факторов риска для здоровья будущих поколений.
4. Преодоление социальной несправедливости, разрыва между бедными и богатыми, повышение психологических и социальных защитных факторов личности.
5. Развенчание предрассудков и заблуждений через образование и пропаганду СМИ; предложение и демонстрация здоровых альтернатив (стратегия антинаркотической профилактики. (Подспорье. 2019. №9. с.5)

Переориентация государственно-общественных подходов с антиалкогольных, антитабачных, антинаркотических принципов профилактики на политику трезвости, принципы трезвого просвещения и воспитания.

Основой профилактической деятельности каждого человека и всего общества является утверждение трезвого здорового образа жизни. Охране материнства и детства необходимо придать новую стратегию. Речь идет, прежде всего, об опасности приобщения детей и подростков к потреблению алкоголя. Потребление алкоголя начинается задолго до того, как ребенок будет зачат. Знакомство со спиртным начинается с будущей матери.

Первый период, требующий защиты, будет добрачный. Если говорить о защите будущего плода от алкоголя, то алкоголь не должен иметь места в жизни женщины от ее рождения и на протяжении всего детородного периода.

Второй период – это беременность. Присутствие даже малой дозы алкоголя в крови плода способствует выработке мотивации на спиртное. И после рождения ребенка, он попадает в группу риска быть готовым к пьянству.

Третий период – новорожденность. Дома по пьяной традиции «обмывают» ребенка. И чадо понимает, что веселье в доме, и питье зафиксировано в его подсознании, как обязательный ритуал. Взрослые члены семьи ответственны за судьбу своих воспитанников.

Четвертый период приходится на защиту от алкоголя в детских дошкольных учреждениях, школах. Для этого этапа разработаны методические пособия и учебники, но здесь мало педагогов, исповедующих по-настоящему трезвость. Однако появились высококлассные видеофильмы, например «Общего дела», которые вскрывают технологии сохранения трезвости и спаивания детей.

Медицина, к сожалению, пока не учит трезвости, хотя это благая миссия врачей – охранять Материнство и Детство. С 1992 года смертность впервые за столетия превысила рождаемость и до сих пор убыль населения продолжается.

Нет главного в юрисдикции нашего общества – нет слова «Трезвость».

«Счастлив тот, кто счастлив у себя дома»

Л. Толстой

Если посмотреть статистику зарегистрированных браков, то на них приходится 70% разводов. Чувство ответственности за судьбу и счастье близких – важная черта хорошей семьи. Воспитание – достойное любви – чаще наблюдается в полных семьях. Семья – то место, где можно найти общение, взаимное доверие и защищенность, любовь и общность интересов, единство духа, души и тела.

Качество общения родителей и детей.

Повседневная жизнь родителей в присутствии детей должна сопровождаться постоянным общением с ними. Нашим детям нужна не просто физическая забота (помыть, одеть, накормить), но и необходимо живое общение, разумное, душевное общение. Дети должны признавать родительский авторитет. Дети наблюдают за нами и оценивают наши требования и их соответствие в реальной жизни. Хорошее отношение к детям выражается в добрых, правильных и своевременных словах, а гнев «не творит правды Божьей». Достигать сердца детей лучше добрым наставлением, созидая дружеские отношения с ними.

Долгосрочный эффект нашего общения с детьми достигается с помощью добрых слов и дружеского отношения. Счастливая семья создается лишь на Божественных принципах: «подражайте Богу, как дети влюбленные и живите в любви, как Христос возлюбил нас».

На самом деле дети воспитываются не нравоучениями, какого-либо рода внушениями или ремнем. Самое главное воспитание – наш трезвый, умный и благородный пример родителей. Дети всё видят, и они просто и естественно повторяют поведение родителей, наш образ жизни. Если родители не смотрят телевизор, то и дети его тоже не смотрят. Он им не нужен, у детей свои здоровые и интересные увлечения. Спорт, например, туризм, танцы, рисование, читают книжки, конструируют.

Воспитание ребенка начинается еще до зачатия. Родители начинают очищать себя, очищать свое сознание, свою душу от обид, гнева и других отрицательных эмоций. В период беременности ребенка и первые 2-3 года жизни закладывается фундамент его психики и физического тела.

С 5 лет быть достаточно строгим к ребенку, ибо в это время он нуждается в ограничении, ведь дай ему свободу – он будет есть чипсы, сладенькое, конфеты и прочий мусор. К 15 годам его характер уже сформирован. По оценкам ученых, до 5 лет мы впитываем 90-95% своих представлений об окружающем мире, а остальные 5-10 % мы накапливаем и перерабатываем полученные знания в течение всей остальной жизни. В чем кроется причина детской преступности? Ее нужно искать в семьях, в компьютерных играх и

в тех не совсем здоровых и нравственных передачах, которые дети смотрят по телевизору.

Нужно уделять максимум своего внимания. Проводите с детьми как можно больше времени на природе. Научите детей ценить добро и добрые поступки. Прививайте им любовь к природе. Во все века люди обращались к народным традициям, к народной мудрости по воспитанию детей:

- Каково семя, таково и племя (народная мудрость, неряхи и пьяницы нам не нужны).
- Не отдавать «девку» в сварливую семью.
- Предпочтение долгожителям в роду.
- Для молодых (невестки, снохи) создать благоприятную обстановку. Отрицательные эмоции исключались.
- Перед родами больше работать в «наклонку».
- Надо разговаривать с будущим ребенком.
- Беременной – Боже упаси - хмельного или курева, даже вредно их присутствие.
- Колыбельные – о маме, папе, о природе, о труде, благополучии и т.д.
- Все в семье в деле, воспитание трудолюбия.
- Поддерживать радостные, добрые чувства в ребенке.
- Начинать пальчики считать.
- Ребенок добывает знания в разговорах.
- Вести с ним диалог о познании мира.

У нас есть реальная программа действий, помогающая соратникам на местах определиться с поставленными задачами по программе трезвости, проведению занятий методом Шичко, как успешней оградить детей и молодежь от потребления алкоголя, и как отрезвить общество в целом. Какие основные факторы успеха в трезвости, а успехи зависят от слаженного взаимодействия членов Правления, Координационного совета, актива соратников по всей территории России. Но как успешно и плодотворно выполняется заданная Программа, которая запланирована на 2022 год по проведению в России Всемирного года трезвости.

Обратная связь частично работает, но недостаточно эффективно. Не работает по причине отсутствия организацией и клубов «Оптималист» по регионам, они, может быть, и есть, но не дают о себе знать и живут обособленно своим мирком. Так я был в Санкт-Петербурге, Петропавловске-Камчатском, где встречался с активистами. Пришел к выводу, если сидеть сложа руки и сетовать на то, что нам вставляют «палки в колеса», то мы погрязнем в кликушестве и интриганстве. Во все времена на Руси, когда приходила всенародная беда, то народ объединялся и были разгромлены враги на Куликовом поле, в Ледовом побоище и в 1945 году. Сейчас в виде алкогольного побоища в России погибло более 40 млн. человек, больше чем за годы Великой Отечественной войны.

Так что, объединение разрозненных трезвых сил России является главным залогом успеха общероссийского трезвеннического движения. Вот что сказал Ливин Ю.А. на 15-летию «Оптималиста» в 2004 году: «Определить первоочередные задачи, исходя из интересов нашего общероссийского трезвеннического движения».

В 2016 году в Сочи на конференции были приняты решения из 14 пунктов. Его приоритетным направлением является – создание клубов трезвости по регионам России. Вести трезвую политику при закрытых дверях – не добьемся развития. Мы обязаны относиться ко всем трезвенническим организациям с уважением и взаимодействовать в целях достижения взаимовыгодных результатов.

Метод Шичко по определению эффективен только при клубной работе, минимум 6 месяцев слушатель курсов обязан работать с дневниками. Люция Павловна Шичко вспоминает о беседе с Геннадием Андреевичем Шичко:

- Что самое главное для человека? - спрашивает Шичко.
- Здоровье, - уверенно отвечает Люция.
- Нет, самое дорогое для человека – это его сознание.

Вот от сознания и зависит и здоровье, и жизнь человека. Сознание – высшая форма психической деятельности человека, поэтому необходимо оберегать, не допускать всякую безнравственность, очищать сознание от ложных взглядов и представлений (19, с.18).

«Каждая мать, заботящаяся о счастье своих детей, мечтающая навсегда сохранить с ним теплые взаимоотношения, обязана трезвеннически запрограммировать их. Для этого следует при всяком удобном случае вырабатывать негативное отношение к употреблению спиртного и к алкоголепитейцам, давать достоверные сведения о «спиртных напитках» и действия их на развивающийся организм, на настоящее и будущее человека, убеждать в том, что употребление спиртного – противоестественное, ничем не оправданное, пагубное для пьющего и его семьи занятие, что оно - химическое членовредительство. Полезно выработать уверенность в том, что «безвредных» алкогольных изделий и безвредных доз спиртного нет. Выпьет человек рюмку сухого вина – на рюмку этого вина он станет глупее, на рюмку потеряет память, на рюмку снизится успеваемость, на рюмку ослабеет здоровье, на рюмку укоротится жизнь и т.д. Признаком успешной работы является добровольно взятое детьми обязательство никогда не употреблять спиртное (18, с.6).

Веские основания для оптимизма дает личное общение с молодежью школьного и студенческого возраста в кадетских школах, где дается духовное воспитание. У детей проявляются традиции к национальным русским и казачьим песням, танцам, обрядам, костюмам, к боевому искусству.

Тем самым, образуется духовная связь с традициями наших предков. У юношей появляется ответственность за будущее нашей страны, они чувствуют в себе гордость, что тоже вносят лепту своими благородными поступками, развивая в себе сплоченность в коллективе, смелость, ловкость. Их участие в тренировках, учебе, смотрах позволяет утвердиться в становлении себя в дружном коллективе. Проведение таких мероприятий – самая верная и лучшая профилактика от вредных привычек, в первую очередь от потребления алкоголя и табака. Объединившись, можно в корне изменить ситуацию в стране, благодаря трезвомыслящему молодому поколению (17, с.5).

Литература

1. Гринченко Н.А. // Подспорье. 2016. № 1. январь.
2. Соратник. 2016. №1. январь.
3. Ф.Г. Углов. Глядя правде в глаза.
4. Очередное средство геноцида. // Соратник. 2016. №1.
5. Маюров А.Н., Маюров Я.А. Здоровье в твоих руках: Учебное пособие для ученика, учителя и родителей. 7-9 классы. Ярославль, Рыбинск: Изд-во ОАО «Рыбинский Дом печати», 2007. С.155-157.
6. Маюров А.Н., Маюров Я.А. Здоровье в твоих руках: Учебное пособие для ученика, учителя и родителей. 7-9 классы. Ярославль, Рыбинск: Изд-во ОАО «Рыбинский Дом печати», 2007. С.175-185.
7. Маюров А.Н. Принципы утверждения трезвости в семье. // Инспектор по делам несовершеннолетних. 1019. № 11. С 42-44.
8. Основы собриологии, профилактики, социальной педагогики и алкологии. Материалы 22 Международного семинара. /Под общей ред. проф. А.Н. Маюрова. Н. Новгород: МАТр, 2013 – 271 с.
9. Концепция демографической политики Российской Федерации (утв. Указом Президента РФ от 09.10.2007 г. №1351).
10. Собриология. Наука об отрезвлении общества. /Под ред. проф. А.Н. Маюрова. Изд. 3-е доп. и исправл. М.: Концептуал, 2013, с. 213.
11. Богословская Е.В. // Соратник. 2019. №5. С.1.

12. Кишин Ю.И. Алкоголь и другие причины вымирания населения (с.235).
13. Основы собриологии, профилактики, социальной педагогики и алкологии. Материалы 22 Международного семинара. /Под общей ред. проф. А.Н. Маюрова. Н. Новгород: МАТр, 2013 – 271 с.
14. Ярцев В.В. «Будущего ради» (с.159).
15. «Советская Россия». 2020. №141.
16. «Трезвая семья – могучая держава» // Трезвение. 2016. №6. С.3.
17. Карпов А.М. // Подспорье. 2019.
18. Шичко Г.А. Женщина и трезвость (с. 6).
19. Шичко Л.П. Он пришел нам дать веру (с.18).

Как сухой закон в России повлиял на запретительный закон США

Шрад М.



Марк Шрад — профессор Кафедры политологии Университета Вилланова (Раднор, США.)

Введение

Большинство историй американской трезвости и запретов сосредоточено исключительно на внутренней политике США. Как и в большинстве историй, считается, что только то, что происходит в стране, имеет значение для объяснения результатов политики. Однако более широкий международный взгляд на историю трезвости и сухих законов раскрывает плотную сеть международных активистов и событий девятнадцатого и начала двадцатого веков. Благодаря этим межличностным и международным связям происходит обмен информацией о подходах и эффективности различных политик в странах по всему миру.

В этой статье мы исследуем одно из этих международных влияний: как российский опыт трезвости и сухого закона повлиял на политические дебаты в преддверии Восемнадцатой поправки и национального запрета в Соединенных Штатах во время Первой мировой войны.

Краткая история русской трезвости

Современные историки часто неверно истолковывают воздержание как движение против алкоголя. Но в России, Америке и во всем мире силы воздержания боролись не с содержимым в бутылке, а с торговлей спиртными изделиями: бизнесом по пристрастию других к алкоголю для получения прибыли или финансовой выгоды. Соответственно, в России долгая история общественного пьянства именно потому, что водка была на первый взгляд чрезвычайно прибыльной для государства.

Именно Иван Грозный установил в России систему наживы на пьяных страданиях своего народа. Осадив в 1552 году Казанское ханство на реке Волге, он был впечатлен государственными трактирами, которые татары называли кабаками, и постановил, что они должны принадлежать Московии. Вскоре вся торговля алкогольными изделиями была

монополизирована, и вся прибыль направлялась в царскую казну. То же Уложение 1649 года, который привязывал русского крестьянина к земле через крепостное право, также запрещал покупать или продавать водку вне системы кабаков под страхом пыток.

По мере того как мощь Российской империи росла с шестнадцатого по девятнадцатый век, росла зависимость государства от доходов от водки, которая стала крупнейшим источником имперских финансов, составляя более одной трети всех государственных доходов.

Всему этому было и сопротивление в русском народе и трезвенническая деятельность постепенно пришла в Российскую империю. Чтобы доходы царя не уменьшились, власти объявили вне закона большинство трезвеннических организаций, «чтобы их не приняли за отдельные религиозные секты», которые могут угрожать Русской православной церкви. Тем не менее, в нерусских католических и лютеранских общинах в Польше и Финляндии продолжался активизм трезвеннического движения.

К началу двадцатого века против «пьяного бюджета» царя выступали всевозможные политические активисты, в том числе либералы, толстовцы и большевики. Даже Григорий Распутин сказал: «Царю не пристало торговать водкой и напаивать честных людей. Пришло время запирать царские каюты». Пьяный в молодости, царь Николай II постепенно обратился к трезвости.

Настоящий поворотный момент наступил с катастрофической войной против Японии (1904-1905 гг.) И последующей революцией 1905 года, которая была близка к свержению самой империи. Пункты сбора, где молодых крестьян призывали на военную службу, часто перерастали в пьяные бунты. В решающей битве при Мукдене численно превосходящая русская армия была почти полностью уничтожена меньшей и более дисциплинированной японской армией. Военные корреспонденты сообщали об отступлении русских, как о том, что «шатающиеся, пьяные солдаты потеряли свои винтовки, кричали песни, падали и катались в пыли. Кусты были заполнены неподвижными телами. В петербургских газетах сообщалось, что «японцы нашли несколько тысяч русских солдат настолько пьяными, что смогли проткнуть их штыком, как свиней».

Международные военные корреспонденты описали сражения между российскими и японскими военными как «драку между пьяными гвардейцами и трезвыми полицейскими». Когда Япония потопила российский Балтийский флот, который был отправлен в Тихий океан, вынудив Россию просить мира, находящаяся в Вене Neue freie Presse писала: «Японцы не победили, но победил алкоголь, алкоголь, алкоголь».

Европейские военные умы — и особенно немецкие генералы — извлекли три урока из громкой победы Японии, которая оказалась решающей для начала Великой войны. Во-первых, они считали, что Россия слаба, и потребуется целая вечность, чтобы мобилизовать своих пьяных людей на войну. Во-вторых, возникающий военный консенсус предполагал, что атакующий обладал стратегическим преимуществом над обороняющимся («культ наступления»). В-третьих, дерзость в рядах могла иметь значение между победой и поражением и была очень реальной угрозой геополитическим амбициям страны («культ военной трезвости»).

В 1910 году сам кайзер Вильгельм II сказал своему растущему флоту: «Следующая война, следующая морская битва потребуют от вас крепких нервов. Они подрываются алкоголем, находятся под угрозой исчезновения, с юных лет, из-за его употребления. ... Побеждает народ, который пьет меньше всего алкоголя! И этим, господа, должны быть вы!»

С 1905 года до начала Первой мировой войны в 1914 году вооруженные силы в России, Европе и Соединенных Штатах активно реформировались: сокращая традиционные рационы солдатских спиртных пайков, поощряя трезвость в рядах, запрещая продажу спиртных изделий в столовых, военных магазинах, возле военных лагерей и т. д., в зонах боевых действий. «Вопрос о спиртных изделиях» превратился в патриотический вопрос / вопрос безопасности, расширяющий возможности вооруженных сил. Готовность населения

терпеть экономические жертвы ради войны, сокращение временных горизонтов и новые возможности для выработки политики вызвали глобальную «волну» ужесточения ограничений на алкоголь, когда одиннадцать стран, включая Россию и США, ввели запреты на торговлю алкоголем во время войны.

К 1913 году, кажется, что сам царь Николай был склонен на сторону трезвенников. Во время обширного путешествия по своим владениям он был тронут «болезненными картинами общественных бедствий, запустения домов, разрушения экономики, неизбежных последствий пьянства». В январе 1914 года Николай назначил нового министра финансов, Петра Барка, с поручением сделать казначейство более «зависимым от разорения духовных и экономических сил большинства Моих верных подданных».

С началом Великой войны в июне 1914 года Николай принял частичный запрет на помощь в мобилизации крестьянских призывников на войну, чтобы предотвратить буйный и пьяный беспорядок, сопровождавший призывы к войне против Японии десятью годами ранее. Хотя сухой закон помог быстрее вывести российскую армию на поле боя, призывники по-прежнему бунтовали и грабили заколоченные винные магазины на мобилизационных пунктах, хотя царь Николай получил только горячие поздравления с быстрой и упорядоченной военной мобилизацией.

Запрет военного времени был как временным, так и частичным: применялся только в районах, где мобилизовалась армия или где велись активные боевые действия. Введение постоянного и полного запрета не только поставило бы под угрозу финансы империи, но и означало бы бешенство могущественной аристократии, поскольку многие благородные семьи — в том числе многие из самой семьи Романовых — были обязаны значительной частью своего состояния своим частным винокуренным заводам, которые производили алкоголь для царской монополии на водку.

Но все внезапно изменилось 27 сентября 1914 года. На литовском фронте к западу от Вильнюса быстро мобилизованная русская армия двинулась вперед против немцев, которые в беспорядке отступали. В авангарде обвинения стоял двадцатидвухлетний князь Олег Константинович Романов, двоюродный брат царя и сын любимого дяди царя, великого князя Константина Константиновича Романова, известного сторонника трезвости. Атаковав отступающих немцев, князь Олег получил ранение в правое бедро: рана, которая быстро воспалилась и унесла его жизнь.

На следующий день — 28 сентября 1914 года — царь Николай II отправил скорбящему великому князю Константину в Вильнюс телеграмму, в которой объявил, что решил «навсегда отменить государственную продажу водки в России». Его телеграмма, перепечатанная повсюду, имела силу императорского указа, сделавшего Россию первой нацией запрета на земле.

Решение о запрете будет судьбоносным. Принуждение страны бросить холодную индейку определенно не очаровало пьющих, тем более что русские войска истреблялись на фронте. Закрытие всех легальных магазинов водки немедленно привело к массовой нерегулируемой подпольной торговле спиртными изделиями по всей России. Что наиболее важно, запрет на торговлю водкой означал потерю полностью одной трети государственных доходов и вступил в величайший военный пожар в мировой истории, который поставил казну в затруднительное положение. «Что, если мы потеряем восемьсот миллионов рублей выручки?» спросил премьер Иван Горемыкин. «Мы напечатаем столько бумажных денег; людям все равно». Последствия гиперинфляции были основной причиной свержения царя в Февральской революции 1917 года и свержения Временного правительства Александра Керенского Лениным и большевиками в октябре того же года.

Когда большевики захватили власть, они унаследовали массовое дезертирство на фронте, все более пьяный хаос в Петрограде, а также роялистских и иностранных врагов со всех сторон. Хотя Ленин заявлял о своем намерении выйти из войны и национализировать землю во имя крестьянства, единственной царской политикой, которой он придерживался,

был сухой закон. ... «В отличие от капиталистических стран, которые пускают в ход такие вещи, как водку и прочий дурман, мы этого не допустим, потому что, как бы они ни были выгодны для торговли, но они поведут нас назад к капитализму, а не вперед к коммунизму...» (В.И. Ленин. ПСС. Т. 43. Стр. 326).

Конечно, прогресс трезвости и сухих законов в России имеет большое историческое значение сам по себе. Однако то, что Россия стала первой в мире страной запрета в 1914 году, также было очень важно для принятия сухого закона в Соединенных Штатах, на другом конце света.

История американской трезвости

История трезвости и запретов в Соединенных Штатах разительно отличалась от истории России, учитывая ее кардинально разные политические институты и социальные организации. Как и в России, так и во всей Европе до современных налогов на прибыль, американское правительство в значительной степени полагалось на налоги на спиртные изделия. Тем не менее, производство алкоголя и розничная торговля в США не являлись государственной монополией, а находились в частных руках.

История воздержания в Америке обычно восходит к публикации в 1826 году «Шести проповедей о нетрезвости» в Бостоне пресвитерианским священником Лайманом Бичером и созданием вскоре после этого Американского общества трезвости. «Проповеди» Бичера не описывают горестные библейские рассказы о пьяных грешниках, а вместо этого нацелены на продавца спиртных изделий: «Горе тому, кто напоит своего ближнего, подаст ему свою бутылку и напоит его». (Аввакум 2: 9-16).

Его Американское общество трезвости будет поощрять пьющих добровольно взять на себя обязательство воздерживаться от алкоголя в качестве бойкота потребителей. «Именно покупатели создали спрос на горячие спиртные изделия и сделали дистилляцию и импорт прибыльным трафиком», заявил Бичер. «Пусть умеренные перестанут покупать, и спрос на горячие спиртные изделия упадет на рынке на три четверти и в, конечном итоге, потерпит полное поражение, поскольку поколение пьяниц поспешит ретироваться». Он утверждал, что, как и рабство, продажа спиртных изделий должна рассматриваться как бесчестие.

Американское общество трезвости привело к значительному сокращению пьянства, но не выжило во время Гражданской войны в США (1861-1864 гг.). К концу девятнадцатого века в Соединенных Штатах существовали всевозможные организации трезвости, но двумя наиболее влиятельными были Женский христианский союз трезвости (WCTU) и Антисалунная Лига Америки (ASLA). WCTU выросла из крестовых походов женщин за воздержание 1873-1874 гг., в которых женщины мирно пикетировали за пределами салунов и превратилась в крупнейшую женскую организацию в мировой истории, борющуюся за юридическое равенство женщин и право голоса, а также за семейную трезвость.

Лига противников салунов, напротив, была не массовой организацией, а, скорее, группой политического давления, занимавшейся одним вопросом, которая стремилась сдерживать хищничество салунов. Лига противников салуна работала над избранием «сухих» представителей в законодательный орган независимо от их политической партии. Они начались на уровне штатов в 1890-х годах и постепенно выросли, чтобы настаивать на внесении поправки о национальном запрете в 1910-х годах. Их тактика была проста: ASLA будет проводить кампанию от имени «сухого» кандидата и против тех, кто связан с алкогольным бизнесом. И если «сухой» кандидат в итоге голосовал «мокрым», ASLA сообщала об этом избирателям, которые затем работали над его свержением на следующих выборах.

Сухой закон в Соединенных Штатах мог осуществляться не царским указом или телеграммой, а законодательно. Более того, сторонники запретов опасались, что любой общенациональный сухой закон будет отменен как неконституционный, поскольку он предоставит федеральному правительству полномочия, которые были зарезервированы за штатами. Таким образом, любой федеральный запретительный закон должен

сопровождаться поправкой к Конституции, принятой большинством в две трети голосов, как в Сенате, так и в Палате представителей, а затем ратифицирован тремя четвертями законодательных собраний штатов: 36 из 48 штатов. Это была грандиозная задача, на которую, по мнению сторонников запрета, уйдет целое поколение или, по крайней мере, двадцать лет.

После серии сухих законов на уровне штатов в южных штатах к 1913 году и WCTU, и ASLA начали настаивать на федеральном запрещающем законе и 18-й поправке к Конституции. Крупный бизнесмен-республиканец Уильям Ховард Тафт был побежден на выборах 1912 года прогрессивным демократом Вудро Вильсоном и его союзником-сторонником запретов Уильямом Дженнингсом Брайаном. Уилсон «не был сторонником запретов и не был чемпионом салуна», вспоминал лидер ASLA Уэйн Уиллер. «За время своего пребывания на посту президента я не припомню, чтобы он хоть как-то помогал сухому делу. Тем не менее, пока он был в Белом доме, было принято более сухое законодательство, чем в любой другой сопоставимый период».

При демократическом большинстве в обеих палатах прогрессивное внутреннее законодательство Вильсона продвигалось вперед. Ратификация Шестнадцатой поправки в 1913 году позволила взимать федеральный подоходный налог, в первую очередь с богатых в интересах бедных. Подоходный налог отвлекал правительство от финансовой необходимости полагаться на регрессивные доходы от продажи спиртных изделий, получаемые в основном от бедных. Прогресс в области трезвости продолжался стремительно, пока начало Первой мировой войны не изменило все.

Первая мировая война и США

Когда летом 1914 года в Европе разразилась Великая война, мало кто из американцев был обеспокоен. Но по мере того, как немецкие беспорядки продолжались - включая подводные войны против британских и американских судов - угроза втягивания в войну росла, пока США, наконец, не объявили войну в апреле 1917 года.

В то время, как американская внешняя политика, возможно, оставалась изоляционистской в течение этих трех лет, общественный интерес определенно не был таковым. Американцы требовали, «пожирали» и обсуждали новости о последних событиях европейской войны. Это было благом для движения за трезвость, поскольку война вызвала настоящую волну запрета и суфражизма по всей Европе. И центральные державы — Германская, Австро-Венгерская и Османская империи — и их союзные соперники в Великобритании, Франции и России, казалось, были согласны с тем, что торговля спиртными изделиями была их общим врагом.

«В наши дни нет общественного движения более удивительного, чем всемирное восстание против господства рома», - писал А.К. Арчибальд в газете WCTU The Union Signal в 1915 году:

Кто бы мог подумать, что самодержавная Россия так скоро станет запретной нацией? Погруженная в виски Англия, ... Франция и даже Германия предприняли шаги, чтобы ограничить оборот спиртных изделий. Канада запретила салуны в ряде своих провинций. На выборах в прошлом месяце Ньюфаундленд проголосовал сухо. В нашей стране восемьдесят процентов территории являются засушливыми, а шестьдесят пять процентов людей живут в районах, где салун больше не допускается. В чем основа этого всемирного явления? Такие мировые движения никогда не строились на песчаном фундаменте.

Американцы особенно интересовались событиями в России. Американская трезвенническая пресса уже давно повторяет Льва Толстого и антицарских критиков повсюду, обвинявших имперскую российскую водочную монополию как средство, с помощью которого богатые разбогатели на нищете бедных пьяных крестьян. Но, поддерживая культ военной трезвости, Николай II провозгласил запрет в России в августе

1914 года, как военно-мобилизационную меру, прежде чем сделать его постоянным в октябре 1914 года. Хотя и не безупречно, мобилизация России была гораздо более организованной, чем катастрофическая русско-японская война, десятью годами ранее и позволили России выставить войска на поле боя быстрее, чем их немецкие и австро-венгерские противники. Британский премьер-министр во время войны Дэвид Ллойд Джордж даже приветствовал запрет своих российских союзников как «величайший акт национального героизма».

Следовательно, американская трезвенническая пресса приветствовала каждую раннюю победу русских в Восточной Пруссии и Галиции как победу дела сухого закона. Практически в мгновение ока самого реакционного монарха Европы приветствовали за его благородный прогрессивный подход к отмене «пьяного бюджета» России. Захватывающие репортажи превозносили достоинства «чудотворного закона России», освободившего российское крестьянство от оков государственной водочной монополии. Русские внезапно стали намного счастливее, здоровее, богаче и продуктивнее, чем когда-либо прежде. Все это звучало слишком хорошо, чтобы быть правдой, но добровольцы Красного Креста, иностранные дипломаты, военные репортеры, министры правительства, ученые и даже опросы общественного мнения пришли к одним и тем же - хотя задним числом явно преувеличенным - выводам о благотворном влиянии сухого закона.

В декабре 1914 года сторонники запретов в Конгрессе США предприняли первую попытку принять поправку, запрещающую продажу опьяняющих изделий. Представляя законопроект, демократ из Канзаса Филип Кэмпбелл объяснил:

Люди уже проголосовали за пресечение торговли алкогольными изделиями, охватывающими 76 процентов территории Соединенных Штатов и 57 процентов населения...

Почему какой-либо товар должен находиться под запретом закона, если он уже находится в Соединенных Штатах? Очевидно, потому что торговля крепкими спиртными изделиями - это плохо. Это время великих событий. Будем надеяться, что Европа устроила последний акт трагедии войны. [Аплодисменты]. В связи с этой великой трагедией были сделаны важные дела. Царь России в начале войны счел важным для своей Империи и своего народа, чтобы он имел под своим контролем лучшие физические и умственные силы, которыми обладал его народ, и издал указ, запрещающий во время войны оборот спиртных изделий. Царь России предпринял это важное действие перед лицом того факта, что указ отказал казне Российской империи почти в полумиллиарде долларов дохода в само преддверие дорогостоящей войны. Очевидно, царь считал более важным для своей Империи и своего народа, чтобы он вел войну с людьми, свободными от влияния алкогольных изделий, чем то, что его сокровище должно иметь полмиллиарда долларов в год для оплаты военных расходов.

Кэмпбелл продолжал описывать, как Франция запретила то же самое, что и абсент, а кайзер провозгласил, что самая трезвая нация победит. Но когда были подсчитаны окончательные голоса, сторонники сухого закона получили большинство — 197 против 189 — но намного меньше двух третей, необходимых для внесения поправки в штатах.

В то время как поправка о запрете провалилась в 1914 году, сами сторонники запрета были возбуждены. В условиях, когда все большее количество американских штатов голосует за сухой закон, а кризис военного времени вызывал глобальное подавление развращающего трафика спиртных изделий, сторонники сухого закона считали, что они на правильной стороне истории, даже когда тучи войны становились все более темными. Выборы 1916 года оказались решающими. Общенационального референдума о запрете не проводился, но законодательный орган, который примет поправку о запрете, будет проголосован в 1916 году.

Хотя в ноябре 1916 года побеждали республиканцы, демократ Вудро Вильсон выиграл переизбрание, пообещав удержать Соединенные Штаты от участия в Первой мировой войне, а через несколько недель развязал войну. Республиканцы по-прежнему

добились успехов в Сенате и Палате представителей. Но самыми крупными победителями в 1916 году оказались сторонники сухого закона.

Во время кампании Антисалунная Лига Америки и Женский христианский союз трезвости развернули шквал пропагандистских материалов в поддержку кандидатов-запретителей от обеих партий. «Мы бросали десять тонн печатной продукции в почтовое отделение каждые двадцать четыре часа, и 125 сотрудников бились в бреду активности», вспоминал Уильям Э. «Пуссифут» Джонсон, который был сторонником запретов на мировом рынке алкоголя, а затем менеджером издательства «American Issue Publishing Company» Антисалунной Лиги.

Незадолго до войны, в 1913 году, Джонсон побывал в Российской империи, чтобы своими глазами увидеть, как действует царская водочная монополия, и посетил тайные собрания трезвости в Риге и Санкт-Петербурге, далеко за пределами любопытных глаз царской тайной полиции. В преддверии выборов 1916 года Джонсон не только опубликовал множество статей и исследований, но и опубликовал книгу «Проблема алкоголя в России»: первую англоязычную книгу о российской торговле алкоголем, в которой подробно изложены сообщения о «чудесной» пост-водочной трансформации России.

Женский христианский союз трезвости также увидел возможность для прогрессивных изменений. Стремясь к расширению прав и возможностей женщин, посредством избирательного права, как самоцели, так и средства защиты дома и семьи от салуна, WCTU организовала массовых политических активистов по всей стране, руководствуясь двумя принципами - избирательным правом и трезвостью. Среди множества листовок и брошюр, которые WCTU выпустила для своих активистов в преддверии выборов 1916 года, самой популярной и убедительной была «Возрожденная Россия»: подробно описывала драматические экономические, политические, моральные и мобилизационные льготы, которые сухой закон сделал там. С тех пор, как двумя годами ранее разразилась война, основные журналы и газеты также ярко освещали «чудесные перемены, [которые] прокатились по России, как циклон, без шума».

Несмотря на то, что первые в России пирровы победы превратились в годы кровавой бойни и потерь в 1915-1917 годах, раздирав империю по швам, осажденный министр финансов России Питер Барк снова и снова утверждал, что все в порядке: рост экономической производительности будет более чем восполним любой потери доходов государства от продажи водки. «Финансы России зиждутся на самой прочной основе в мире», утверждал Барк в 1916 году, утверждая, что экономическая производительность повысится на 50 процентов благодаря сухому закону. «Экономическое процветание русского народа сейчас больше, чем когда-либо предполагалось до начала войны» и, что это условие «объяснялось в основном растущей бережливостью и экономичностью крестьян после введения запрета».

В 1916 году международный урок казался очевидным. «Россия продемонстрировала, что нам не нужен дифференцированный курс — регулирование, Гетеборгская система, местный выбор, воспитание настроений вплоть до запрета, утверждали американские сторонники сухого закона. «Чем радикальнее и всеобщее запрет, тем - успешнее. Запрет «не работает» не потому, что его слишком много, а слишком мало».

«Предвыборный выпуск» Union Signal от 28 сентября 1916 г. за подписью дяди Сэма умоляет: «Мистер Урна — для голосования: мы рассчитываем на то, что вы очистите часть черной территории Соединенных Штатов на выборах 7 ноября. Мы не можем позволить себе отставать от доминиона Канады, России и Румынии в отмене торговли спиртными изделиями» (хотя Румыния никогда официально не принимала сухой закон).

В ночь выборов — вторник, 7 ноября 1916 года Америка подавляющим большинством голосов проголосовала за сухой закон. Хотя гонка за президентство была близка и результат не мог быть очевиден в течение нескольких дней, выборы в Конгресс принесли подавляющее «сухое» большинство. «Мы знали, что поправка о запрете будет

представлена в Штаты только что избранным Конгрессом», напомнил глава ASL Уэйн Уиллер. Абсолютное большинство, которое имел сухой лагерь в 1914 году, выдвинули республиканцы на шестьдесят пять сухих, а демократы - еще на двадцать. Вдобавок только в 1916 году еще восемь штатов проголосовали за себя без права голосования, а еще больше территорий проголосовали без права голосования по местному выбору. Неудивительно, что Уиллер и ASL ликовали.

При таком подавляющем большинстве новый Конгресс мог бы легко принять поправку о запрете весной 1917 года. Однако, учитывая безудержную подводную войну Германии, президент Вильсон попросил Конгресс немедленно объявить войну Германии, «чтобы мир стал безопасным для демократии». Он также попросил «сухих» в Конгрессе отложить их запретительную повестку дня до объявления войны и принятия дополнительных законов о мобилизации войны. Они согласились, и Восемнадцатая поправка, запрещающая продажу спиртных изделий, была принята только в декабре 1917 года и будет представлена штатам на ратификацию в 1918 году. 17 декабря 1919 года, всего через двенадцать месяцев и 29 дней: самая быстрая ратификация в истории. В конечном итоге, 45 из 48 штатов проголосовали за запрет. Год спустя — 17 января 1920 года Соединенные Штаты вместе с Россией и десятью другими странами объявят оборот спиртных изделий незаконным.

На протяжении всех лет ратификации новости о развитии сухого закона в России продолжали информировать американских законодателей. Конечно, ухудшающееся положение русской армии по отношению к немцам и австрийцам становилось все труднее воспринимать как победу сухого закона. События 1917 года в России особенно трудно было истолковать как положительные для американских сторонников запрета. Вернувшись в свою столицу Петроград в феврале 1917 года, царь Николай II столкнулся с мятежными солдатами и был вынужден отречься от престола. Тем не менее, американские активисты трезвости даже сумели представить Февральскую революцию как победу сухого дела. По их словам, это была не только «безалкогольная и, следовательно, бескровная революция», но и замена алкоголизма ясной трезвостью позволила российским гражданам сбросить ярмо репрессий в пользу «временного демократического правительства», первым же актом которого было утверждение запретительной меры на алкоголь. Таким образом, до конца 1917 года американские сторонники сухого закона превозносили российский запрет как универсальный эликсир от самых разных социально-политических болезней: повышение экономической производительности, снижение преступности, создание более эффективной военной машины и демократизирующую силу.

Впрочем, в отношении Октябрьской революции 1917 года такой раскрутки не было. Было хорошо известно, что Владимир Ленин и большевики были сторонниками сухого закона, но их коммунистическая идеология была «политическим ядом» в Соединенных Штатах.

Итак, любимый зарубежный аргумент американских сторонников запрета - Россия - незаметно навсегда исчез из трезвеннической прессы.

Год	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923
Union Signal	1	5	30	11	16	0	0	0	0	0	0
Reader's Guide	0	4	12	5	1	0	2	0	1	0	1

Количество статей о трезвости и сухом законе России в Union Signal WCTU и в «Руководстве для читателей по периодической литературе» — сборнике всех статей, опубликованных в крупных американских периодических изданиях — с 1913 по 1923 год.

Не менее красноречиво меняется отношение к российским разработкам в Ежегоднике

Антисалунной Лиги Америки. В 1912 году, перед началом Великой войны и сухого закона в России, Антисалунная Лига сетовала на то, что «реформа трезвости в России в нынешних условиях - почти безнадежная надежда». К 1916 году Ежегодник начинался с шести страниц, посвященных победе российского запрета, как яркого примера для подражания Америке. С 1917 по 1920 год в сводке ASLA о развитии трезвости в России постоянно пересказывалась одна и та же история о преимуществах российского запрета, причем история благополучно закончилась в середине 1917 года, что исключает любое упоминание о большевистской революции. После 1921 года о России больше не будет упоминаний.

Таким образом, почти в мгновение ока главный международный аргумент в пользу американского запрета внезапно превратился в главное выражение его протеста. Помимо того, что они были фактором, способствующим возвышению коммунистического режима, антизапретители все чаще называли присущие запрету ограничения личной свободы «царскими» или «большевистскими» по духу. К концу 1920-х — началу 1930-х годов стало очевидно, что американский запрет не достигает своих целей, в то же время способствуя росту преступности и коррупции. В противовес запретительным утверждениям о необходимости более эффективного правоприменения, оппоненты обратились к советскому опыту, заявив: «Что касается запрета, который они обнаружили в течение восьми лет, несмотря на обладание гораздо большей степенью произвола, чем дается правоохранительным органам в Соединенных Штатах, несмотря на то, что они осуществляют эти полномочия гораздо более энергично, чем это допускалось бы в Соединенных Штатах, несмотря на их контроль над прессой, Коммунистической партией, федерациями профсоюзов и всеми средствами массовой информации. Пропагандисты — несмотря на все это, обнаружили, что запрет не может применяться до тех пор, пока он противоречит привычкам и желаниям массы нации. Поэтому они отказались от этого». В самом деле, если запрет не мог эффективно применяться даже в Советском Союзе, какие у него были шансы в Соединенных Штатах?

Вывод

Опыт России с запретом имел большое значение не только для истории России, но и для истории Америки. Опыт дерзости во время русско-японской войны привел к международному военному консенсусу против алкоголя как препятствия на пути к победе. По всей Европе и США военные все больше придерживались трезвости. Решение царя Николая II в 1914 году ввести запрет было встречено с большим одобрением со стороны американских сил трезвости и сухого закона, которые использовали сообщения о феноменальных военных победах, экономическом расцвете и моральных улучшениях в России, чтобы поддержать свои аргументы в пользу запрета в Соединенных Штатах. И во многих отношениях это сработало: «сухой» Конгресс, за который проголосовали на выборах 1916 года, внесет запрещающую поправку к Конституции в следующем году, явно ссылаясь на российский опыт. К январю 1919 года 3/4 штатов ратифицировали Восемнадцатую поправку, в результате чего американский сухой закон вступил в силу годом позже, в 1920 году.

Эта история важна сама по себе, но также демонстрирует опасности национальных историй, в которых мы ошибочно предполагаем, что только социальные и политические события внутри страны влияют на политику этого государства. Действительно, аргументы в пользу такой политики, как запрет в Соединенных Штатах, были подкреплены событиями на другом конце света в России.

Концепция антиалкогольной политики В.М. Бехтерева

Разводовский Ю.Е.

Международная академия трезвости, Гродно, Беларусь



Разводовский Юрий Евгеньевич — врач-психиатр, заведующий отделом медико-биологических проблем алкоголизма Института биохимии биологически активных соединений Национальной академии наук Беларуси, профессор Международной академии трезвости. Автор более 1000 научных работ, в том числе 30-ти монографий, посвященных проблемам зависимости от алкоголя и наркотиков, патогенного действия алкоголя и наркотиков на организм, а также пагубным социальным последствиям употребления алкоголя и наркотиков. Является членом-основателем Международной ассоциации медицины зависимостей. Главный редактор журналов Собрбиология, International Archives of Substance Abuse and Rehabilitation, International Journal of clinical and practical cases, Journal of Anxiety and Depression. Член редакционных коллегий более 50 международных журналов. E-mail: razvodovsky@tut.by

В настоящей работе обсуждается концепция антиалкогольной политики, разработанная выдающимся русским ученым академиком В.М. Бехтеревым, который по праву может считаться основателем научной школы наркологии в России. Огромная заслуга В.М. Бехтерева заключается в том, что он рассматривал проблему алкоголизма с точки зрения биопсихосоциального подхода, что в настоящее время является общепризнанной концепцией. Идеи, высказанные В.М. Бехтеревым в начале прошлого века по различным аспектам алкогольной проблемы, не утратили своей актуальности. Предложенная им комплексная программа антиалкогольных мер полностью соответствует современной концепции адекватной государственной антиалкогольной политики.

Ключевые слова: В.М. Бехтерев, антиалкогольная политика, Россия.

Несмотря на тенденцию к снижению уровня связанных с алкоголем проблем, отмечающуюся на протяжении последнего десятилетия, бремя связанных с алкоголем

проблем в России остается тяжелым [6,12]. Согласно докладу ВОЗ, общий уровень потребления алкоголя в 2016 г. среди населения старше 15 лет составлял в России 20,1 л (30,5 л для мужчин и 10,5 л для женщин). Исследование, проведенное в России, показало, что 52% смертей мужчин и 33% смертей женщин в возрасте 15–54 года связаны с алкоголем.

Высокий уровень связанных с алкоголем проблем требует неотложных мер, направленных на снижение уровня потребления алкоголя. Государственная антиалкогольная политика должна быть научно обоснованной и учитывать как мировой, так и отечественный исторический опыт в области профилактики алкогольных проблем.

Растущие масштабы алкоголизации населения России в конце XIX, начале XX века вызвали серьезную озабоченность медицинской общественности. В 1895 г. при биологическом отделе Русского общества охранения народного здоровья была создана постоянная комиссия по вопросу об алкоголизме и мерах борьбы с ним под председательством М.Н. Нижегородцева. Ею была изучена «схема действия алкоголя на человеческий организм с попыткой объяснения проявлений клиники алкоголизма на биологическом уровне», разработаны уставы заведений для алкоголиков. Комиссия изучала масштабы пьянства, причины распространения алкоголизма и пыталась выработать дополнительные методы борьбы с ним.

В 1906 г. в Киеве на II съезде отечественных психиатров обсуждались формы организации психиатрической помощи в России. Председатель съезда В.М. Бехтерев предложил план социальных мер борьбы с алкоголизмом. В резолюции съезда указывалось, что «алкоголики, как больные, должны подлежать индивидуальному лечению всеми признанными современной медициной наиболее пригодными для этого мерами». Для достижения этой цели было необходимо организовать «временные убежища для лиц, находящихся в состоянии острого опьянения, амбулатории для алкоголиков, могущих пользоваться гипнозом неотрывно от работы, и другие физиотерапевтические и фармакологические средства и лечебницы для стационарных больных».

В Петербурге с 27.12.1909 г. по 6.01.1910 г. проходил Всероссийский съезд по борьбе с пьянством, на котором обсуждались различные аспекты алкогольной проблемы в России. Участники единогласно одобрили принцип абсолютного воздержания от употребления алкоголя в качестве критерия эффективности лечения алкоголизма. Подчеркивалось, что даже малые дозы алкоголя вызывают вредное действие на организм. Было также предложено ввести в школах обязательный предмет о принципах трезвости.

6 мая 1912 г. состоялось торжественное открытие академиком В.М. Бехтеревым в структуре Психоневрологического института Экспериментально-Клинического Противоалкогольного института, который стал первым в Европе лечебным, клиническим и научным учреждением, в котором изучались пагубные последствия алкоголя на организм, анализировались причины развития алкоголизма и его социальные последствия.

В конце XIX, начале XX века выдающиеся русские ученые-медики, такие как И.М. Сеченов, И.П. Павлов, Н.Е. Введенский, А.Я. Кожевников, С.С. Корсаков, принимали активное участие в обсуждении проблемы алкоголизма в России. Работы классиков отечественной медицины не потеряли своей актуальности и в наше время, поскольку представляют собой глубокий и всесторонний анализ различных аспектов алкогольной проблемы.

Возглавил антиалкогольное движение в России в начале XX века выдающийся русский ученый В.М. Бехтерев, который оставил глубокий и плодотворный след в невропатологии, психиатрии, нейроморфологии, психотерапии, в учении о локализации функций, гигиене нервной системы, нейрохирургии, психологии. В.М. Бехтерев опубликовал сотни научных работ, получивших мировое признание. Одной из фундаментальных работ В.М. Бехтерева, посвященных алкогольной проблеме в России, является монография «Алкоголизм и борьба с ним» [1]. В данной монографии он дает всестороннюю и глубокую характеристику связанных с алкоголем проблем, в том числе обсуждает вопросы

профилактики и лечения алкоголизма, затрагивает вопросы государственной антиалкогольной политики. В начале монографии В.М. Бехтерев говорит о катастрофических социальных последствиях пьянства в России.

«Алкоголизм является таким социальным злом, которое трудно вообще переоценить. Широкой волной разлилось по нашей стране пьянство. Пьют все, «кому не лень»: здоровые и больные, мужчины и женщины, взрослые и дети. Пьют на праздниках, на свадьбах, вечеринках, именинах, похоронах, для аппетита, для согревания, освежения) пьют потому, что так принято и т. д. и т.д. Население по причине этого беднеет, нищает, физические и моральные силы разрушаются, создавая большую угрозу нашему потомству. И это заставляет кричать всем, кому дороги интересы общества, интересы будущего поколения, интересы социалистического строительства: «Остановитесь!». «Но увеличивающееся с каждым годом потребление спиртных напитков ясно указывает, что мы имеем в лице пьянства серьезного и опасного врага нашего общества. В социальном отношении алкоголизм – это язва на теле всего общества, продолжающая с каждым годом расти. Социальное зло, именуемое алкоголизмом, настолько велико и распространено, оно так подрывает производительные силы населения, что на борьбу с ним должны быть направлены все государственные, научные и общественные силы страны».

Далее В.М. Бехтерев перечисляет многочисленные неблагоприятные последствия употребления алкоголя как для самих пьяниц, так и для общества в целом.

«Сделаем краткий итог тем последствиям, к которым приводит алкоголь: ослабление умственной и физической трудоспособности; потеря рабочего времени; увеличение числа телесных повреждений; огромное количество смертных случаев от так называемого опоя; увеличение числа убийств и самоубийств; значительное количество погибающих в опьяненном состоянии от разного рода несчастных случаев (отравление, утопление, сгорание и т. п.); гибель множества лиц вследствие часто неизлечимых болезней, возникших на почве алкоголя, в том числе нервных и душевных до прогрессивного паралича включительно; раннее одряхление и преждевременная смерть; огромное увеличение инвалидности всякого рода; рост числа осиротелых детей; увеличение детской смертности в семьях алкоголиков; физическое и нравственное вырождение потомства; развитие проституции, поддерживаемой алкогольными излишествами, хулиганства и преступности населения; наконец, чудовищные траты на алкогольные напитки. Важно отметить, что общее число лиц, погибающих ежегодно прямо или косвенно от алкоголя, значительно больше числа погибающих только от опоя».

Целый ряд негативных последствий употребления алкоголя для здоровья, перечисленных В.М. Бехтеревым, в последнее время значительно расширился, и в настоящее время включает около 200 различных заболеваний и патологических состояний. Совершенно справедливым является замечание о том, что алкогольная смертность в России не исчерпывается алкогольными отравлениями, поскольку она включает значительный процент убийств, самоубийств, смертей от цирроза, сердечнососудистых заболеваний, инсультов, панкреатита, болезней органов дыхания, рака органов системы пищеварения. Согласно современным данным, алкоголь в крови был обнаружен у 66,5 % жертв насильственной смертности (в трудоспособном возрасте – в 71,5 %), в том числе в 59,6 % случаях самоубийств, в 73,3% - случаев убийств; в 35,3 % - случаев смерти в результате травм; в 55,5 % - случаев смерти в результате дорожно-транспортных происшествий, в 62,0 % - случаев смертельных обморожений; в 76,9 % - при утоплениях; в 80,7 % - случаев смертельных отравлений угарным газом [5].

В настоящее время лоббисты алкогольной мафии говорят о том, что проблема алкоголизма в России искусственно гипертрофирована, поскольку уровень потребления алкоголя в некоторых странах мира выше. Оказывается, современные попытки занижения уровня алкогольных проблем в России имеют давнюю историю. Вот что пишет по этому поводу В.М. Бехтерев:

«Многие, сравнивая количество потребляемых алкогольных напитков у нас и за границей, приходят к особо мрачным выводам. По статистике довоенного времени душевое потребление спиртных напитков в России значительно меньше, чем в Соединенных Штатах Америки, Англии, Франции, Германии, Бельгии, Дании, Голландии, Италии, Швеции и других странах, иначе говоря, по количеству потребляемого алкоголя Россия стоит на одном из последних мест в мире. Казалось бы, все обстоит благополучно, Но в действительности это мираж, обман. Принять указанное сравнение с зарубежными странами – значит закрывать глаза на фактическое положение вещей».

Относительно невысокий официальный уровень потребления алкоголя в России В.М. Бехтерев объясняет целым рядом факторов, одним из которых является неравномерность потребления алкоголя среди населения.

«Прежде всего, нужно иметь в виду, что в России (не в пример другим странам) пьянство распространяется крайне неравномерно. Из числа пьющих нужно исключить старообрядцев, сектантов, магометан, а в некоторой степени мало пьющих евреев. А ведь одних старообрядцев у нас насчитывается около 30 млн., татарского населения – свыше 16 млн. Если принять это во внимание, то мы получим картину, крайне невыгодную для сравнения России с другими странами».

Одним из факторов высокого уровня алкогольных проблем в России, по мнению В.М. Бехтерева, является преобладание в структуре потребления крепких алкогольных изделий.

Он отмечает, что проблема алкоголизма в России с особой остротой встала в связи с производством 40-градусной водки, поскольку традиционные русские самодельные слабоалкогольные напитки (квас) не приводили к тяжелым последствиям для организма.

«Пьянство на Руси непрерывно росло, а с XVIII в. водка стала национальным русским напитком. Наукой точно установлено, что чем насыщеннее, крепче алкоголь, тем вреднее он действует на организм. Дело в том, что крепкий раствор алкоголя, сильно раздражая желудок и кишечник и вызывая тем самым резкий приток крови к их стенкам; всасывается в кровь с необычайной быстротой, действуя особенно разрушительно, а при более слабых растворах алкоголь не имеет такого вредного действия. Если сравнить нашу страну с Западом в отношении крепости потребляемого алкоголя, мы увидим, что душевое потребление водки в дореволюционной России значительно превышало потребление в Италии, Испании, Норвегии, Англии, Португалии и некоторых других странах. Таким образом, наш народ или по крайней мере значительная его часть, имея несчастную привилегию потреблять сорокаградусную водку, находится в гораздо менее благоприятных условиях, чем народы Запада, которые, главным образом, потребляют виноградное вино и пиво, вред от которых, во всяком случае, меньший, чем вред от водки».

Известно, что уровень связанных с алкоголем проблем определяется не только уровнем потребления алкоголя, но и видом алкогольного изделия, а также стилем потребления алкоголя [9]. В ряде исследований было показано, что так называемый «северный» или фестивальский стиль потребления алкоголя, характеризующийся употреблением больших доз крепкого алкоголя в течение одной пьянки сопряжен с высоким уровнем насильственной и сердечно-сосудистой смертности [4,7].

Распространенность потребления суррогатов алкоголя в России является одним из факторов высокого уровня смертности от острых алкогольных отравлений. В настоящее время суррогаты алкоголя представлены большим ассортиментом различного рода технических жидкостей, средств бытовой химии и медицинских препаратов. В своих работах В.М. Бехтерев обращал внимание на потенциальную опасность употребления самогона.

«Между тем известно, что самогон ещё более вреден, чем очищенные спиртные напитки: самогон включает в себя большое количество крайне ядовитого вещества – сивушного масла, почему самогон часто называют «сивухой».

Далее В.М. Бехтерев рассуждает о причинах широкого распространения пьянства в России, указывая на ключевую роль питейных традиций. Он раскрыл механизм процессов,

которые в настоящее время принято называть социальным программированием и социальной диффузией. Известно, что благодаря социальному взаимодействию стиль употребления алкоголя унифицируется (так называемая социальная диффузия или социальная инфекция). Это значит, что пьющее социальное окружение вовлекает в алкоголизацию все больше и больше людей, которые не употребляют алкоголь. Так происходит постепенное «размокание» общества, т.е. увеличение числа пьяниц и уменьшение числа трезвенников [9].

«В чем же причина такого широкого распространения алкоголя? Все дело в том, что пьянство является вековым злом, оно пустило глубокие корни в нашем быту и породило целую систему диких питейных обычаев. Эти обычаи требуют питья и угощения при всяком случае – по праздникам, на крестинах, на свадьбах, на похоронах и т.д. Пьют потому, что «так принято», «таков обычай». И этот так называемый «бытовой» алкоголизм, распространяясь, как зараза, передается от одних к другим, из поколения в поколение».

По мнению В.М. Бехтерева, важным фактором распространения пьянства и алкоголизма в России являются тяжелые социально-экономические условия.

Современные исследования также показали, что неблагоприятные социально-экономические факторы играют существенную роль в алкоголизации населения России. В частности, было установлено, что: 1) чем выше уровень жизни и, чем лучше бытовые условия, тем больше уровень потребления шампанского и коньяка; 2) чем ниже уровень благоустроенности жилого фонда, тем больше уровень потребления водки [4]. Тем не менее, социально-экономические факторы не могут объяснить выраженную региональную вариабельность уровня потребления алкоголя в России. Подтверждением этому служит факт существования депрессивных, экономически слабо развитых регионов, как с низким, так и с высоким уровнем потребления алкоголя [11]. По всей видимости, уровень связанных с алкоголем проблем определяется не столько социально-экономическими, сколько социокультуральными факторами, которые интегрируют алкоголь в общественное сознание (социальное программирование).

Большое внимание В.М. Бехтерев уделял разработке методов избавления от алкоголизма. Идею применения гипнотерапии в избавлении от алкоголизма В.М. Бехтерев предложил еще в конце XIX века. Позже, выступая в 1927 г. на I Всесоюзном съезде невропатологов и психиатров с докладом «Новый метод коллективного лечения больных хроническим алкоголизмом», он предложил способ комплексной психотерапии алкоголизма, который совмещал в течение одного сеанса методы убеждения, гипнотического внушения и самовнушения.

Данный метод на практике доказал свою эффективность. Из 600 пациентов, прошедших курс коллективного гипноза в Институте В.М. Бехтерева в период с 1925 по 1930 гг., у 85% была достигнута длительная ремиссия. Различные вариации данного метода широко практикуются в настоящее время.

Большое внимание в своих работах В.М. Бехтерев уделял вопросам антиалкогольной политики. В своей статье «Алкогольная политика и алкогольное оздоровление» он писал:

«Развитие предупредительных мер борьбы с алкоголизмом должно идти вперед под напором непреклонной логики, не допускающей примирения с тем, чтобы бюджетное благополучие государства устраивалось за счет здоровья народа».

О недопустимости формирования «пьяного» бюджета (бюджет России в то время на 1/3 формировался за счет доходов от продажи алкоголя) за счет здоровья народа, В.М. Бехтерев также писал в своей работе «Об алкогольном оздоровлении»[3]:

«Но когда речь идет о борьбе с алкоголизмом, то некоторыми ставится совершенно естественный вопрос «А как же финансы?». Ведь алкоголь – источник русского бюджета, дающий сотни миллионов. Но ставить вопрос таким образом – это значит, прежде всего, признать не только безнадежность «алкогольной болезни» русского народа, но и безнадежное положение русского бюджета». Далее он говорит о том, что если

подсчитать совокупный ущерб, который причиняет государству алкоголь (преступность, инвалидность, заболеваемость, смертность, снижение трудоспособности, прогулы, распад семей, духовная деградация нации), то полученная цифра будет значительно превышать доход, получаемый государством от торговли водкой.

В.М. Бехтерев подчеркивал важность мер государственного регулирования доступности алкоголя. В первую очередь он приводит примеры антиалкогольных мер, которые используются в разных странах мира.

Если алкоголизм – болезнь, причем болезнь, принявшая форму социального бедствия, то его нужно лечить в широких размерах, в общегосударственном масштабе. Параллельно с постоянным ростом алкоголизма все развивалось и крепло противоалкогольное движение, и к настоящему времени нет страны и народа во всем мире, которые не вели бы ожесточенной борьбы с пьянством. Продавцы в питейных заведениях поставлены в такие условия, что не имеют интереса увеличивать отпуск питей. Потребитель может покупать вино не иначе, как одновременно покупая те или иные продукты питания. Кроме того, установлены особые часы открытия и закрытия питейных заведений. Эта система, как показывает опыт, несомненно должна быть признана социально полезной.

Эффективность ограничения времени продаж алкоголя, в особенности запрет на ночную торговлю была доказана в современной России. В 2011 г. был введен запрет на продажу алкоголя в ночное время суток (с 23.00 до 8.00.) по всей территории РФ. Российские исследователи провели эконометрический анализ с целью изучения влияния ограничения продаж алкоголя в вечерние и ночные часы на уровень потребления алкоголя, а также уровень преступности, с использованием информации Росстата [10]. Было установлено, что продолжительность продаж алкоголя положительно связана с его потреблением: в регионах, где не было ограничений на время продаж алкоголя или эти ограничения были более мягкими, чем в других регионах, уровень потребления алкоголя был выше. Как вечерние, так и утренние ограничения снижают уровень потребления алкоголя, однако вечерние ограничения оказались более эффективной мерой. Кроме того, было показано, что в тех регионах, в которых не были установлены временные ограничения, увеличилось потребление самогона. В отличие от этого, в регионах, вводивших временные запреты, количество потребляемого самогона снизилось.

Приводимые В.М. Бехтеревым примеры антиалкогольных мероприятий, такие как снижение физической (уменьшение числа мест и ограничение времени продажи алкоголя) и экономической (повышением цен на алкоголь) доступности алкоголя доказали свою эффективность и широко используются в разных странах в настоящее время [9].

«В новейшее время некоторые государства борются с алкоголизмом путем уменьшения числа мест продажи спирта и повышением цен на алкогольные напитки. Большое значение в деле борьбы с алкоголизмом имеет повышение цен на спиртные напитки. Высокая цена спирта бесспорно уменьшает доступность его населению, сокращает его спрос».

В.М. Бехтерев обращал внимание на важный аспект ценового регулирования доступности алкоголя, который заключается в необходимости постоянной коррекции цены на алкоголь в сторону повышения с учетом уровня инфляции.

«Замечено, что потребление алкоголя, хотя и падает немедленно вслед за повышением цены, все же с течением времени оно вновь нарастает, достигая прежних пределов, и даже превышает их, так как повышение цены на алкогольные напитки вызывает повышение заработной платы и общее удорожание жизни».

По мнению В.М. Бехтерева, с целью борьбы с алкоголизацией населения, государство должно широко использовать меры административного регулирования и воздействия по отношению к пьяницам.

«Помимо подобных регулирующих мер, многие государства стараются поддержать противоалкогольное движение частью карательными мерами за появление в публичном

месте в нетрезвом виде, частью и другими административными мерами, как то: недопущением в питейные заведения женщин, несовершеннолетних, учащихся (даже высших учебных заведений), нищих, опьяненных и пр., а также принудительным заключением пьяниц в закрытые лечебные заведения. Ввиду того социального зла, с которым сопряжено развитие пьянства среди трудящихся, ныне вводится принудительное лечение алкоголиков. Следовательно, каждый пьяница, появляющийся в нетрезвом виде на улице, доставленный в милицию, уже подлежит принудительному лечению; всякий алкоголик, разоряющий свою семью и безобразничающий в условиях домашнего быта, по заявлению в милицию, также должен по обследованию случая подлежать принудительному лечению».

Наиболее эффективной мерой антиалкогольной политики В.М. Бехтерев считал антиалкогольную пропаганду, ссылаясь на опыт других стран. По его мнению, планомерная работа по пропаганде идей трезвости должна предшествовать реформе в алкогольной политике.

«Единственно радикальной мерой в борьбе с алкоголизмом есть планомерное просвещение народных масс относительно вреда не только алкогольных излишеств, но и потребления вина вообще, хотя бы в умеренных или малых дозах. Необходимо развить в этом отношении самую широкую противоалкогольную пропаганду. Её необходимо ввести в виде обязательных эпизодических лекций во всех без исключения школах разных типов и разных ступеней от низших до высших. Ту же пропаганду наряду с культурно-просветительными целями необходимо проводить и среди взрослого населения, особенно рабочего и крестьянского, путем чтения лекций с соответствующими демонстрациями, бесед в диспансерах и клубах во всех вообще культурно-просветительных учреждениях, а также путем соответствующих выставок, плакатов. В Швеции, Норвегии, а также Северо-Американских Соединенных Штатах в настоящее время ведется усиленная противоалкогольная пропаганда в виде соответствующих выставок, лекции о вреде алкоголя, многочисленных опытов трезвости, организации клубов без продажи спиртных напитков, обязательного преподавания в школах о вреде алкоголя и т. п. Таким образом, радикальной мерой в борьбе с алкоголизмом является планомерное противоалкогольное просвещение, которое должно идти в порядке школьного обучения, с одной стороны, и в порядке просвещения взрослых по клубам, диспансерам и иным, преследующим просветительные цели учреждениям, с другой».

«Работа по алкогольному оздоровлению Союза потребует, конечно, не одного десятка лет, но пока это не произошло, необходимо прийти на помощь массе пьющего населения, погибающего от злоупотребления спиртными напитками. И здесь должна играть роль просветительная деятельность, дающая возможность осознать всем и каждому, что алкоголь есть яд для организма, что алкоголизм есть болезнь, обусловленная потреблением этого яда и притом болезнь, причиняющая огромный социальный вред, но болезнь излечимая».

«Вся эта пропаганда должна быть направлена к тому, чтобы вызвать самодеятельность населения в деле борьбы с распространением спиртных напитков в виде противоалкогольных кружков, проведение в местных исполкомах разного рода ограничительных и запретительных постановлений в отношении продажи спиртных напитков и т. п. и замены их слабоалкогольными (не свыше 2% алкоголя) и безалкогольными напитками. Эти проявления самодеятельности населения должны быть всемерно поддерживаемы властями, ибо запреты, идущие снизу, являются лучшей гарантией и в успешности борьбы с самогоном. С постепенным распространением запретительных постановлений по разным местам нашей страны она тем самым подготовится и к декретированию сверху запрета вольной продажи спиртных напитков сначала более крепких, а затем и более слабых. Только такой подготовкой самодеятельности самого населения в отношении изъятия алкогольных

напитков из продажи можно ожидать действительных и прочных результатов оздоровления нашей страны от тяжелого, из века в век передаваемого пьяного наследства»

В.М. Бехтерев выступил с резкой критикой относительно заявлений некоторых «кученных» о том, что 1/2 ведра водки на душу населения является годовой нормой потребления алкоголя. Далее он рассуждает о конечной цели антиалкогольной политики, т.е. о необходимости бороться со злоупотреблением алкоголем или с потреблением алкоголя вообще.

«Прежде чем приступить к разрешению данного вопроса, установим, что необходимо преследовать в борьбе с алкоголизмом: бороться ли только с неумеренным потреблением алкоголя, так называемым злоупотреблением алкоголем, или же бороться с потреблением алкоголя вообще? В этом отношении защитники малых доз (порций) склонны думать, что совершенно достаточно бороться с чрезмерным употреблением алкогольных напитков, чтобы избавиться от этого социального зла. Борьба нужна не только со злоупотреблением спиртными напитками, но и с потреблением их вообще, тем более, что борьба наполовину никогда не обещает успеха. Нужна коренная борьба со злом, которая в конечном своем итоге должна привести к отрезвлению всего населения и полному изъятию алкоголя из вольной продажи».

В.М. Бехтерев подверг критике концепцию о безвредности малых доз алкоголя, в первую очередь, на том основании, что само понятие «малая доза» сложно определить, поскольку для одного человека одна и та же доза будет малой, а для другого большой. Справедливость данного утверждения доказана многочисленными современными исследованиями, в которых показано, что даже очень небольшие дозы алкоголя снижают умственные способности и повышают риск насильственной смерти [8,9,11].

«Мы уже успели вкратце доказать, что всякое потребление алкоголя вредно; даже малые дозы алкоголя расстраивают пищеварение, ослабляют сердце и легкие, понижают умственные способности человека. Но если даже оставить вопрос о действии малых доз алкоголя, то, прежде всего, на практике нельзя определить, что признавать малой дозой алкоголя и что большой. Ибо для двух данных лиц малая доза будет одна для одного, а для другого – иная».

Кроме того, В.М. Бехтерев указывал на то, что алкоголь, имея все свойства наркотика, вызывает зависимость постепенно, начиная с малых доз. В этой связи для многих людей достаточно небольших доз алкоголя, чтобы сформировалась зависимость. Мнение В.М. Бехтерева по данному вопросу полностью совпадает с современными представлениями относительно этиологии и патогенеза алкоголизма.

Но главное – то, что дело обычно начинается с малых доз, которые, становясь вскоре привычными, затем переходят в большие. Таково общее свойство наркотических ядов: кто начинает курить с двух – трех папирос в день, тот скоро втягивается, постепенно переходит к 15 – 20 и, наконец, к 40 и более папиросам в день, т.е. становится завзятым курильщиком; кто начинает себе впрыскивать морфий в малых дозах, тот с течением времени делается морфинистом. Также дело обстоит и с алкоголем. Здесь нужно говорить не о больших или малых дозах, а вообще о каких бы то ни было дозах, за которыми обычно следуют повторные приемы алкоголя, и человек постепенно и незаметно для себя превращается в хронического алкоголика.

Поэтому В.М. Бехтерев делает вывод, что конечной целью антиалкогольной политики должен быть «сухой закон»:

«Нужна коренная борьба со злом, которая в конечном своем итоге должна привести к отрезвлению населения и изъятию алкоголя из вольной продажи, к чему и необходимо всемерно стремиться в интересах оздоровления населения».

В то же время, учитывая сложность вопроса, В.М. Бехтерев подчеркивает, что борьбу с алкоголизмом нужно вести планомерно, а не ограничиваться одними лозунгами и запретительными законами. Апеллируя к опыту сухого закона в США, В.М. Бехтерев

пессимистически оценивает возможность контроля самогонварения одними лишь полицейскими методами. Опыт России также свидетельствует, что с введением государственной монополии на торговлю алкоголем выкуривание «кумышки» в деревнях не уменьшилось. С точки зрения В.М. Бехтерева, противодействие самогонварению вообще представляется сложной задачей, поскольку, с одной стороны, «к каждому дому по городскому не поставишь», а с другой – штрафы, налагаемые на нарушителей закона, неэффективны, поскольку финансовые издержки все равно будут переложены на потребителей. Поэтому строгим запретительным мерам должна предшествовать антиалкогольная пропаганда.

«В царские времена многие полагали, что государственная власть особыми административными мерами может покончить с алкоголизмом, что достаточно издать запретительный закон о продаже и производстве алкогольных напитков, как алкоголизм будет искоренен. Конечно, административные меры в деле борьбы с алкоголизмом не исключены. Нельзя слишком урезать роль государства в этом отношении. Но все же алкоголизм будет искоренен лишь тогда, когда широкие народные массы осознают огромный вред не только алкогольных излишеств, но и потребления вина вообще, хотя бы и в малом количестве. Противоалкогольное просвещение народных масс – вот одна из радикальных мер в борьбе с алкоголизмом».

Одним из главных препятствий для проведения жестких ограничительных мер доступности алкоголя В.М. Бехтерев считал распространенность самогонварения.

«В первые годы революции продажа и потребление алкогольных напитков были ещё на бумаге запрещены, но затем Советской власти вследствие огромного распространения самогона в Союзе пришлось допустить первоначально вино с содержанием не свыше 14% спирта, а затем и более крепкие напитки. Главная причина, по которой Советское правительство пошло в этом вопросе на уступку, было, как упомянуто, развитие частного самогонкурения, которое помимо нанесения населению огромного вреда самим отравлением, приводило ещё к уничтожению огромного количества хлеба. При том же развившееся самогонкурение ещё лишней раз показало, что с насаждавшимся веками пьянством невозможно покончить в короткий срок и одним административным распоряжением».

Опыт «сухого закона» и предупреждение В.М. Бехтерева о том, что с пьянством невозможно успешно бороться одними административными методами не были учтены инициаторами антиалкогольной кампании в бывшем Советском Союзе в 1985-1988 гг. Использование жестких запретительных мер при недостаточном идеологическом сопровождении в виде массивной антиалкогольной пропаганды привело к резкому всплеску самогонварения и потребления суррогатов алкоголя, что стало одной из причин прекращения антиалкогольной кампании.

Помимо борьбы с самогонварением В.М. Бехтерев предлагал снизить крепость водки до 25 градусов, а также развивать производство безалкогольных напитков, как промежуточный этап к полному запрету продажи алкоголя.

«Дальнейшей задачей государства является беспощадная борьба против тайного винокурения, постепенное сокращение крепости имеющихся в продаже спиртных напитков ..., поощрительные меры к распространению безалкогольных напитков».

По мнению В.М. Бехтерева, алкогольное оздоровление должно включать лечебные мероприятия, с одной стороны, и профилактические – с другой. Первая стратегия состоит в организации лечебных учреждений для алкоголиков. Профилактика заключается в пропаганде идей трезвости, распространении сведений о вреде алкоголя, а также в ограничении доступности алкоголя.

Профилактическая работа должна включать пропаганду идеи о возможности избавления от алкоголизма. Важным моментом, с точки зрения В.М. Бехтерева, является

реабилитация алкоголиков. Для этой цели он предлагал организовать общества трезвости, которые будут поддерживать изменившихся алкоголиков. В настоящее время данная идея В.М. Бехтерева реализована в виде сообществ анонимных алкоголиков.

По мнению В.М. Бехтерева необходимым условием снижения уровня алкогольных проблем является улучшение материального благосостояния, а также улучшение жилищных условий и повышение культурного уровня народа.

В.М. Бехтерев также отмечает, что успех антиалкогольной политики зависит от мобилизации всех общественных и государственных сил.

«Вместе с тем к борьбе за постепенное сокращение потребления алкоголя, к борьбе за оздоровление быта рабочих и крестьян должны решительно стремиться все органы Советской власти и широкой общественности».

Таким образом, в современной России, также, как и сто лет назад, высокий уровень алкогольных проблем обусловлен сочетанием целого комплекса факторов, включая социальное программирование пьянства, высокую физическую и экономическую доступность алкоголя.

Академик В.М. Бехтерев внес неоценимый вклад в дело борьбы за народную трезвость. Он по праву может считаться основателем научной школы наркологии в России. Огромная заслуга В.М. Бехтерева заключается в том, что он рассматривал проблему алкоголизма с точки зрения биопсихосоциального подхода, что в настоящее время является общепризнанной концепцией. Идеи, высказанные В.М. Бехтеревым в начале прошлого века по различным аспектам алкогольной проблемы, не утратили своей актуальности. Предложенная им комплексная программа антиалкогольных мер полностью соответствует современной концепции адекватной государственной антиалкогольной политики. Как указывал В.М. Бехтерев, антиалкогольная политика должна быть последовательной, систематичной и основываться на научных фактах, сочетать в себе меры по ограничению доступности алкоголя с мерами по снижению спроса на него. Несмотря на то, что национальный гений еще сто лет назад разработал комплексную программу избавления народа от алкогольного страдания, в России вплоть до настоящего времени отсутствует всесторонняя и научно обоснованная антиалкогольная политика. Вероятно, именно поэтому проблема алкоголизма в России в настоящее время стала реальной угрозой национальной безопасности, требующей неотложных мер по ее решению.

Литература

1. Бехтерев В.М. Алкоголизм и борьба с ним. Л., 1927. – с.28.
2. Бехтерев В.М. Вопросы алкоголизма и меры борьбы с его развитием. Классики русской медицины о действии алкоголя и алкоголизме. М., 1988. – С. 69-85.
3. Бехтерев В.М. Об алкогольном оздоровлении. Вопросы алкоголизма. СПб., 1913. – С. 81-100.
4. Иванова А.Е., Семенова В.Г., Гаврилова Н.С., Евдокушкина Г.П., Гаврилов Л.А. Российская смертность в 1965-2002 гг.: основные проблемы и резервы снижения. // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. 2004. № 1. С. 20–30.
5. Немцов А.В., Разводовский Ю.Е. Алкогольная ситуация в России, 1980-2005. // Социальная и клиническая психиатрия. 2008. №2. С. 52–60.
6. Разводовский Ю.Е., Немцов А.В. Алкогольная составляющая снижения смертности в России после 2003 г. // Вопросы наркологии. 2016. №3. С. 63–70.
7. Разводовский, Ю.Е. Алкогольная политика в Европейской перспективе. // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2005. №1. С. 21–24.
8. Разводовский Ю.Е. Алкогольная политика. // Медицинские Новости. 2002. №11. С. 15–20.

9. Babor, T.F. et al. *Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and Public Policy*. – Oxford University Press, 2010.
 10. Kolosnitsyna M., Sitdikov M., Khorkina N. Availability restrictions and alcohol consumption: A case of restricted hours of alcohol sales in Russian regions. *International Journal of Alcohol and Drug*. –2014. – Vol. 3, N3. – P. 193 – 201
 11. Moskalewicz J., Razvodovsky Y.E., Wiczorek P. East-West disparities in alcohol-related harm. *Alcoholism and Drug Addiction*. – 2016. – Vol. 29. – P. 209–222.
 12. Nemtsov A.V., Razvodovsky Y.E. Russian alcohol policy in false mirror. *Alcohol & Alcoholism*. – 2016. – N.4. – P. 21–22.
-

Распространенность потребления табачных изделий среди студентов университетов

Разводовский Ю.Е., Калацкий М.В., Позняк В.А., Крискевич К.Д.,
Климович И.И., Мокров Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Изучена распространенность табакокурения, курения электронных сигарет, некурильных табачных изделий, а также пассивного курения среди студентов высших учебных заведений г. Гродно. Результаты социологического опроса выявили значительную распространенность табакокурения, а также курения электронных сигарет среди студенческой молодежи. Полученные данные обуславливают необходимость разработки и реализации комплексной программы профилактики табакокурения среди студентов. Выявленная в ходе настоящего исследования высокая распространенность пассивного курения предполагает необходимость ужесточения антитабачного законодательства и усиление ответственности за курение в общественных местах.

Ключевые слова: табакокурение, распространенность, продажа сигарет, Беларусь.

Потребление табака остается острой медико-социальной проблемой современного общества [11-14]. Табакокурение ежегодно убивает 5 миллионов человек, причем, согласно прогнозам, к 2030 году эта цифра вырастет до 10 миллионов [14]. Общее число курильщиков в мире оценивается в 1,1 миллиарда, при этом, наибольшую распространенность табакокурение получило в Европе и Центральной Азии, где этот показатель составляет 35% (56% мужчин и 17% женщин) [11].

Табакокурение ассоциируется с риском развития более 50 различных заболеваний и является вторым по значимости после гипертензии фактором риска заболеваемости и смертности в Европейском регионе, незначительно уступая гипертензии [12]. По оценкам Всемирной организации здравоохранения в настоящее время в Восточной Европе от болезней, связанных с курением ежегодно умирают 763 тысячи человек - это примерно четверть от общего числа погибших в мире по этой причине [14].

В Беларуси от болезней, связанных с курением, ежегодно умирают примерно 15,5 тысяч человек [8]. Табакокурение является причиной 30-40% всех случаев смерти от ишемической болезни сердца и 30% смертей от онкологических заболеваний [7].

Согласно данным выборочных обследований домашних хозяйств, проведенных Министерством статистики и анализа Беларуси в 2014 году, удельный вес курящего населения в возрасте 16 лет и старше составил 25,1% (48,0% среди мужчин и 8,9% среди женщин). Наибольший удельный вес курильщиков среди мужчин отмечался в возрастных группах 30-39 лет (58,7%) и 40-49 лет (57,8%). Доля курящих женщин растет с возрастом, достигая пика в возрастной группе 30-39 лет (16,3%), после чего снижается до минимального уровня (2,0%) в возрасте 60 лет и старше.

Во многих странах мира остро стоит проблема высокой распространенности табакокурения среди студенческой молодежи [1-6,13]. По данным ВОЗ среди студентов постоянно курят 30,5% юношей и 24,3 % девушек [14]. В последние годы отмечается рост числа курящих студентов в России. Например, исследование, проведенное среди студентов 1-2 курсов Челябинском государственном университете в 2016 году показало, что

курильщиками являлись 14,2% юношей и 4,6% девушек [6]. Повторное исследование, проведенное в 2017 году свидетельствует об увеличении количества курящих студентов (курили 17,5% юношей и 5,8% девушек) [6]. Распространенность табакокурения среди студентов Иркутского государственного медицинского университета составляет 19,7% [5].

Согласно результатам исследования состояния здоровья студентов в 8 городах России и в 2 городах Белоруссии курильщиками являются 35,4% юношей и 20,9% девушек [3]. Проведенный анализ показал, что число курящих студентов с возрастом увеличивается. Так, на младших курсах (1-2 курс) их число составило до 27%, а на старших курсах (3-4 курс) возросло до 29%. К 23-25 годам число курильщиков увеличивалось до 32%, а в 26-30 лет к табакозависимым себя отнесли уже 39% респондентов [3].

Исследования, проведенные в белорусских медицинских университетах показали, что курильщиками являются 17% студентов Белорусского государственного медицинского университета, 11,5% студентов Гомельского государственного медицинского университета, 14% студентов Гродненского государственного медицинского университета [4]. Основным мотивом инициации табакокурения было «желание расслабиться», а главными причинами для постоянного курения среди студентов-медиков стали: «привычка», «снятие стрессового напряжения» и «фактор общения». Почти все курящие студентки (93,8%) выкуривают до 10 сигарет в день. Среди юношей курят до 10 сигарет 54,5%, от 10 до 20 сигарет – 38,2% и еще 7,3% – более 20 сигарет в день.

Целью настоящей работы было изучение распространенности табакокурения, курения электронных сигарет, некурильных табачных изделий, а также пассивного курения среди студентов высших учебных заведений г. Гродно.

Материалы и методы

Объектом исследования явились 196 студентов (43 юношей и 153 девушек) университетов г. Гродно. Средний возраст студентов составил $20 \pm 0,1$ года. Анкетирование проводилось анонимно перед занятиями по согласованию с администрацией вуза и преподавателями. Статистическая обработка данных проводилась с помощью Excel 2007 и стандартного статистического пакета SPSS (Statistical Package for the Social Science) 16.0 версии для Windows параметрическими и непараметрическими методами.

Результаты и их обсуждение

Согласно результатам опроса курильщиками являются 39,5% юношей и 12,4% девушек (рисунок 1). Гендерные различия в распространенности табакокурения статистически значимы ($p=0,0001$). Полученные данные примерно соответствуют результатам проведенных ранее исследований, посвященных изучению распространенности табакокурения среди студенческой популяции. Высокая распространенность табакокурения среди представителей элиты молодежи вызывает серьезное беспокойство и требует адресных мер профилактики.

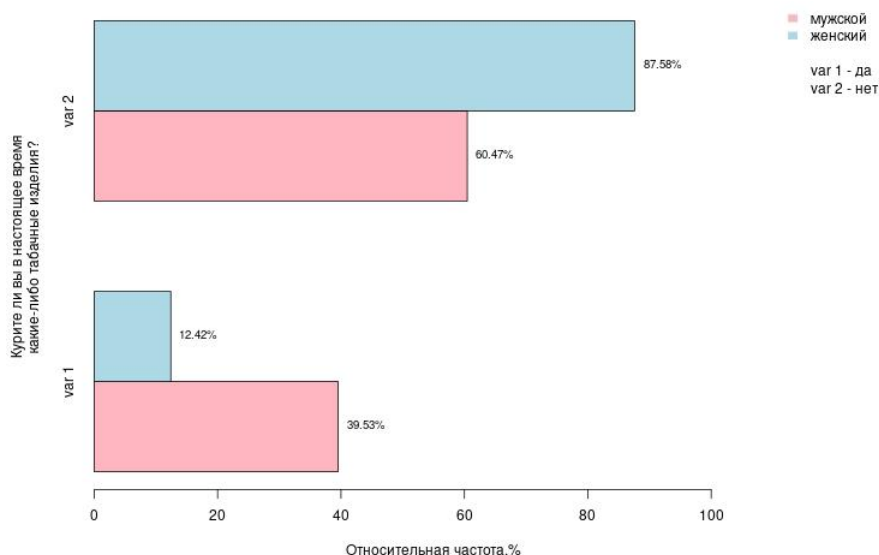


Рисунок 1. Частота встречаемости признака "Курите ли вы в настоящее время какие-либо табачные изделия?"

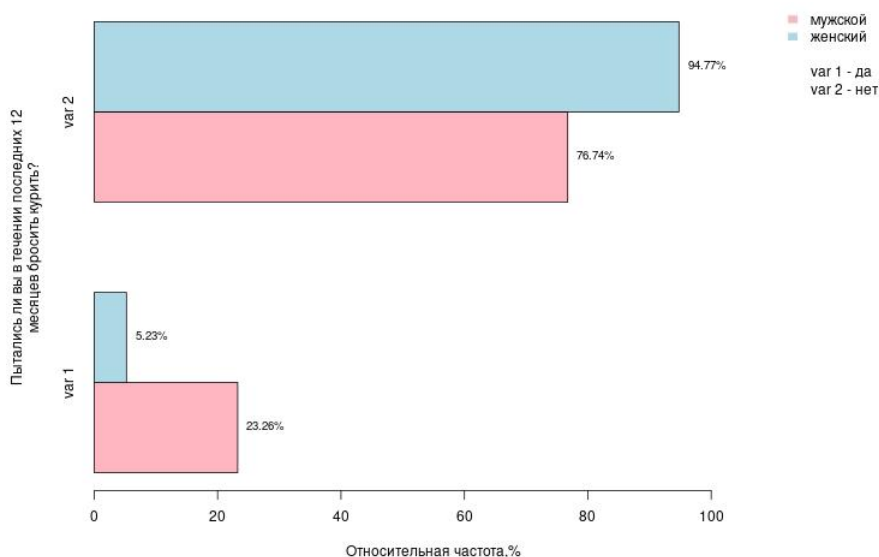


Рисунок 2. Частота встречаемости градаций признака "Пытались ли вы в течение последних 12 месяцев бросить курить?"

В последние годы во многих странах мира растет число пользователей электронных сигарет, что вызывает беспокойство медицинского сообщества, учитывая вред здоровью, который связан с их использованием [9]. Согласно данным управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и лекарств США, в стране сейчас больше трех с половиной миллионов пользователей различных электронных средств доставки никотина [9]. Производители вейпов заявляют, что их изделия совершенно безопасны для организма. Однако результаты исследований говорят о том, что негативное влияние на организм электронных сигарет сравнимо с обычным табакокурением.

Исследования картриджей для электронных сигарет различных производителей, проведенное Управлением по контролю качества продуктов и лекарств США показало, что в подавляющем большинстве из них содержатся канцерогенные вещества, такие как

нитрозамин, диэтиленгликоль, пропиленгликоль, ацетальдегид, формальдегид [9]. В качестве химического заменителя никотина используется сульфат никотина, который ранее применялся как пестицид для уничтожения вредителей сельского хозяйства и борьбы с болезнями растений, но был запрещен из-за повышенной токсичности.

Воздействие аэрозоля электронных сигарет снижает иммунитет и увеличивает восприимчивость к бактериальным и вирусным инфекциям, в том числе к COVID-19. Никотин, содержащийся в аэрозоле, вызывает сужение артерий, что может привести к сердечному приступу. На основании этих данных было сделано заявление об опасности использования электронных сигарет, особенно подростками, ввиду риска формирования никотиновой зависимости, а также развития легочных и сердечно-сосудистых заболеваний [14].

Молодые люди являются наиболее уязвимой категорией пользователей электронных сигарет, поскольку никотин представляет особую опасность для незрелого мозга. Помимо быстрого развития табачной зависимости, со всеми вытекающими неблагоприятными последствиями в виде риска различных заболеваний, в долгосрочной перспективе у них могут возникнуть необратимые изменения в префронтальной коре головного мозга, которая отвечает за принятие решений. Следствием органического поражения головного будет снижение интеллекта и ухудшение успеваемости.

Согласно результатам настоящего исследования электронные сигареты используют 14% юношей и 3,9% девушек, что свидетельствует о высокой распространенности потребления данного вида изделий. Гендерные различия в распространенности табакокурения статистически значимы ($p=0,0001$).

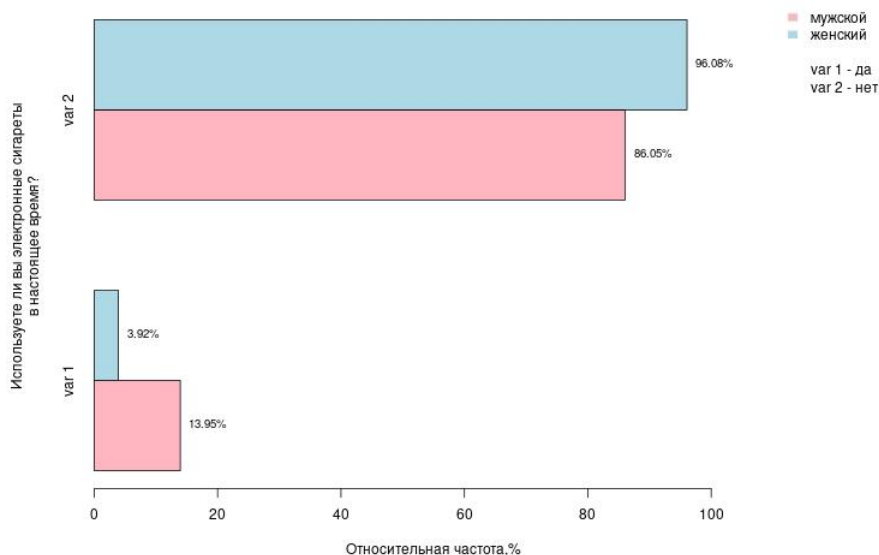


Рисунок 3. Частота встречаемости признака "Используете ли вы электронные сигареты в настоящее время?"

Производители табачной продукции в погоне за прибылью постоянно расширяют ассортимент своих изделий. В последнее время среди молодежи растет популярность некурительной табачной продукции. Ее потребление происходит без возгорания или пиролиза табака путем рассасывания в полости рта (сосательный табак), жевания (жевательный табак), или вдыхания (нюхательный табак). Некурительная

никотинсодержащая продукция отличается ингредиентным составом, способом потребления, уровнем токсичности, психическими и физиологическими эффектами.

Наиболее распространенным продуктом данного сегмента является жевательный табак (снюс), который изготавливается из табачной пыли и (или) мелко резаного табака с добавлением или без добавления нетабачного сырья. В составе снюса содержится ряд химических веществ, обладающих канцерогенным эффектом. Самые опасные из них – нитрозамины, образующиеся в процессе ферментации табака. Доказано, что люди, которые употребляют снюс, фактически подвергаются воздействию более высоких уровней нитрозаминов и других токсичных веществ, нежели курильщики традиционных сигарет. Употребление снюса предполагает, что табак остается во рту не менее 30 минут, за это время в организм попадает в десятки раз больше никотина, нежели при выкуривании одной, даже самой крепкой сигареты. Если в самой крепкой сигарете содержится до 1,5 миллиграмма никотина, то при употреблении снюса можно получить до 22 миллиграммов никотина.

Высокая концентрация никотина становится причиной более быстрого формирования зависимости. Поэтому многие потребители бездымного табака затем переходят на курение обычных сигарет. Употребления снюса в подростковом возрасте снижает когнитивные процессы, ухудшается память и концентрация внимания.

Основным компонентом насвая является махорка или табак. В табачную смесь добавляют гашеную известь, золу растений, верблюжий кизяк или куриный помет. Использование насвая сопряжено с высоким риском развития зависимости, рака ротовой полости и пищевода, заболеваний желудочно-кишечного тракта. Как правило, пользователи насвая переходят на употребление более сильных психотропных и наркотических веществ.

Снафф представляет собой перетертый в порошок высушенный табак, предназначенный для втягивания в нос. Употребление нюхательного табака быстро формирует зависимость и резко повышает риск развития онкологических заболеваний. Если у обычного курильщика раковое заболевание носоглотки может развиваться через 13-18 лет, то любители нюхательного табака могут получить подобный диагноз уже через 4-5 лет.

Согласно результатам настоящего исследования некуриательные табачные изделия используют 2,3% юношей и 2,6% девушек (рисунок 4). При этом употребление некуриательных табачных изделий в прошлом признали 16,7% юношей и 5,2% девушек (рисунок 5).

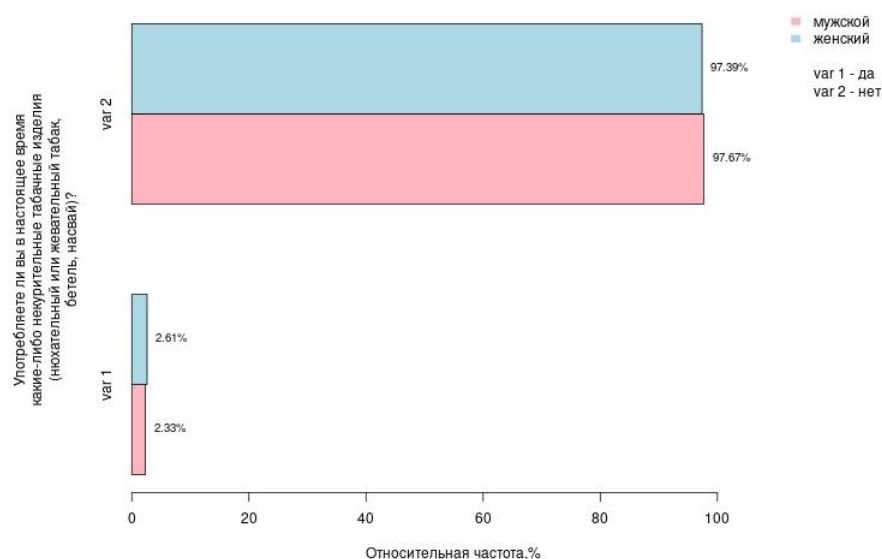


Рисунок 4. Частота встречаемости признака "Употребляете ли вы в настоящее время какие-либо некуриательные табачные изделия (нюхательный или жевательный табак, бетель, насвай)?"

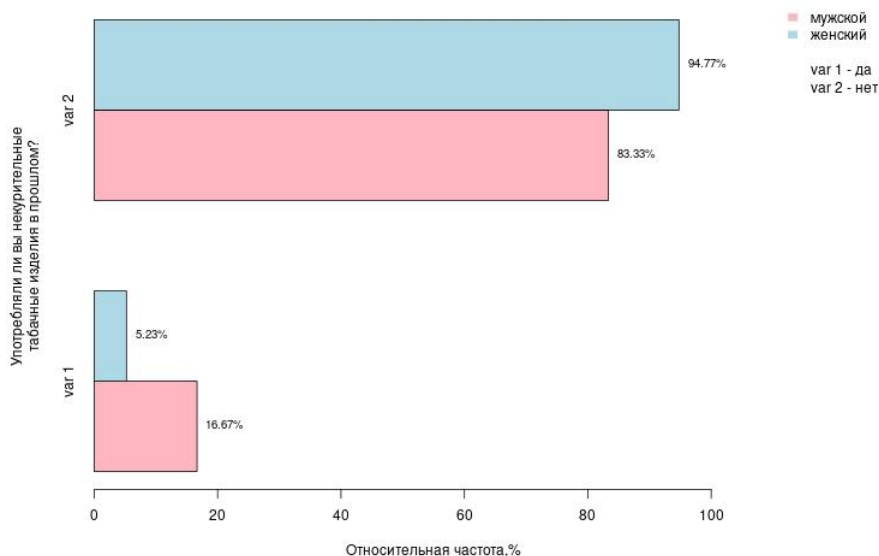


Рисунок 5. Частота встречаемости градаций признака "Употребляли ли вы некуриательные табачные изделия (нюхательный или жевательный табак, бетель, насвай) в прошлом?"

Табачный дым не только вдыхается курильщиком, но и поступает в окружающий воздух. В США пассивное курение является третьим по значению предотвратимым фактором смертности и убивает 53 тысячи некурящих ежегодно [10]. Доказано, что нахождение человека в помещении загрязненном табачным дымом на протяжении 8 часов равносильно 5 выкуренным сигаретам. Именно в пассивном дыме содержится наибольшее количество химических канцерогенов – окись и двуокись углерода, аммиак, ацетон, цианистый водород, фенол. Медицинские исследования показывают, что пассивные курильщики имеют высокий риск заболеваемости и смертности, как и активные [10]. Поэтому в последнее время все чаще принимаются такие меры административного характера, как запрет на курение в общественных местах.

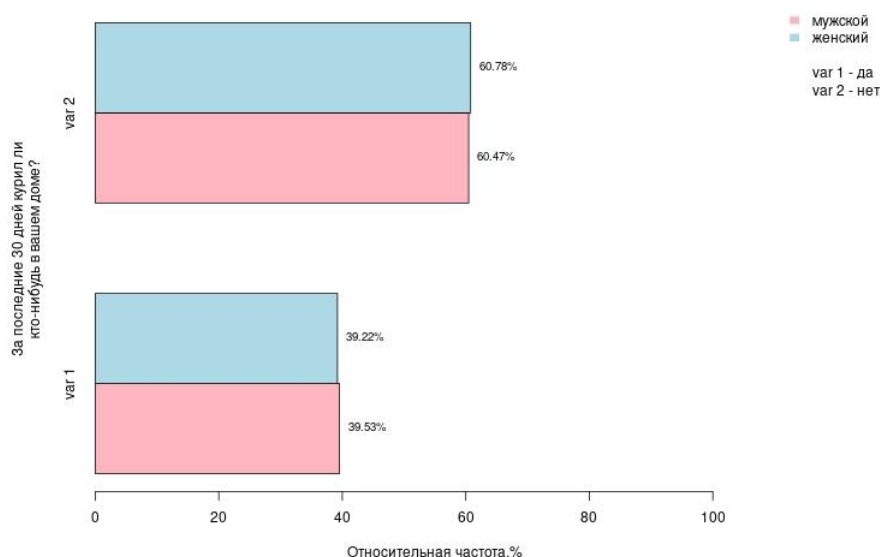


Рисунок 6. Частота встречаемости признака "За последние 30 дней курил ли кто-нибудь в вашем доме?"

Согласно результатам настоящего исследования 39,5% юношей и 39,2% девушек признали, что в течение последнего месяца, предшествовавшего опросу сталкивались с ситуацией, когда кто-либо курил в доме (рисунок 6), а 31% юношей и 39% девушек признали, что сталкивались с ситуацией, когда кто-либо курил в помещении (рисунок 7). Полученные данные свидетельствуют об актуальности проблемы пассивного курения, что обуславливает необходимость разработки и реализации мер профилактического характера.

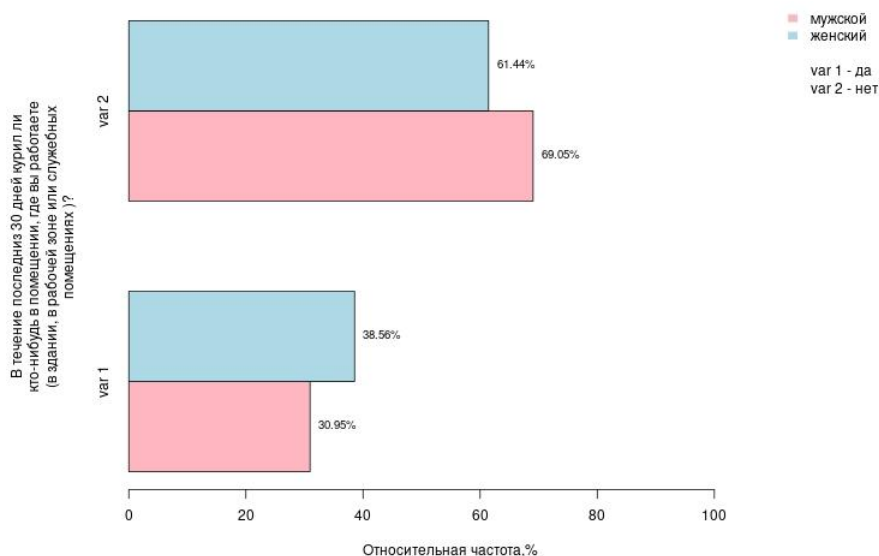


Рисунок 7. Частот встречаемости признака "В течение последних 30 дней курил ли кто-нибудь в помещении, где вы работаете/учитесь (в здании, в рабочей зоне или служебных помещениях)?"

Таким образом, результаты социологического опроса выявили значительную распространенность табакокурения, а также курения электронных сигарет среди студенческой молодежи. В этой связи очевидной становится необходимость разработки и реализации комплексной программы профилактики табакокурения среди студентов. Одним из ключевых аспектов данной программы должна являться систематическая профилактическая работа, направленная на повышение информированности студентов относительно пагубных последствий табакокурения для здоровья. Необходимо также предоставить возможность студентам получить квалифицированную консультацию по вопросам, касающимся способов отказа от курения и противорецидивной профилактики. Важной задачей является постоянный мониторинг распространенности табакокурения в студенческой популяции и изучение мотивов табакокурения. Учитывая, что одним из известных мотивов табакокурения у студентов является стресс, связанный с напряженной учебой, необходимо проводить психофизиологическую диагностику стрессоустойчивости, с последующим оказанием консультативной помощи студентам, имеющим низкую толерантность к стрессу. Выявленная в ходе настоящего исследования высокая распространенность пассивного курения предполагает необходимость ужесточения антитабачного законодательства и усиление ответственности за курение в общественных местах.

Литература

1. Бахтин Ю.К., Сухоруков Д.В., Сорокина Л.А. Распространенность употребления алкоголя и курения табака среди студентов педагогического университета. Молодой ученый. – 2014. – № 14. – С. 267–270.
 2. Горбунов Н.В., Полунина О.С., Сердюков А.Г. Социологическое исследование проблемы табакокурения среди студентов-медиков. Кубанский научный медицинский вестник. – 2012. – № 3(132). – С. 41–44.
 3. Журавлева И.В. Здоровье молодежи: возможно ли его улучшить? Россия реформирующаяся. – 2017. – № 15. – С. 419–436.
 4. Зайцева О.Н., Николаева Р.А., Петрова К.А., Ермолаева Т.И. Табакокурение среди врачей. Международный студенческий научный вестник. – 2017. – № 6. – С. 21–25.
 5. Лачугина Д. А., Ситникова Е. А., Спирина А. И., Ступкина Л. А. Проблемы и распространённость табакокурения. Молодежь, наука, медицина. – 2016. – С. 273–275.
 6. Макунина О.А., Коваленко А.Н., Быков Е.В., Коломиец О.И. Особенности распространения табакокурения и болезней органов дыхания среди студентов-спортсменов города Челябинск. Гигиена и санитария. – 2018. – Т. 97. № 9. – С. 854–857.
 7. Разводовский Ю.Е. Алкоголь и табак: предпосылки и последствия сочетанного употребления. Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2014. – № 4. – С. 21–25.
 8. Сачек Н.М., Хейфец Н.Е., Малахова И.В., Куницкий Д.Ф., Хейфец Е.Н. Правовые основы борьбы с табакокурением в республике Беларусь: международные обязательства и развитие национального законодательства. Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2013. – №3. – С. 19–26.
 9. Farsalinos K. E-cigarettes: an aid in smoking cessation, or a new health hazard? // Therapeutic Advances in Respiratory. – 2017. – Vol.12. – P. 1–20
 10. Ghanem E., Hage RM. Behavior of Lung Health Parameters among Smokers and Secondhand Smokers. Journal of environmental and public health. 2018. Article ID 5217675, DOI: 10.1155/2018/5217675.
 11. Gilmore A., McKee M. Tobacco-control policy in the European Union: the legal, ethical, and policy debates. In: Feldman E, Bayer R, eds. Unfiltered: conflicts over tobacco control policy and public health. Cambridge: Harvard University Press, 2004.
 12. Lopez A.D., Mathers C.D., Ezzati M., Jamison D.T., Murray C.J. Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data. Lancet. – 2006. Vol. 367. – P. 1747–1757.
 13. Shinke S.P., Gilchrist L.D. Preventing tobacco use among young people. Health Soc Work. – 1986. – Vol. 11, N. 1. – P. 59–65.
 14. World Health Organization. WHO Report in the Global Tobacco Epidemic, 2008: the MPOWER Package. Geneva: World Health Organization, 2008.
-

Биохимические маркеры алкогольной зависимости

Разводовский Ю.Е.

Международная академия трезвости, Гродно, Беларусь

Цель: Обсудить перспективы использования биохимических маркеров однократного употребления алкоголя и хронической алкогольной интоксикации/алкогольной зависимости в экспертной и клинической практике. **Методы:** Обзор отечественных и зарубежных литературных источников, находящихся в открытом доступе. **Результаты:** Обзор литературных данных идентифицировал ряд проблем, связанных с практическим использованием биохимических маркеров в экспертной и клинической практике. Поскольку чувствительность и специфичность имеющихся в настоящее время биохимических маркеров значительно варьирует в зависимости от пола, возраста и сопутствующей патологии, при изолированном использовании ни один из маркеров не отвечает критериям «золотого стандарта». **Выводы:** Поиск новых биохимических маркеров хронической алкогольной интоксикации/алкогольной зависимости, а также разработка более эффективных и менее затратных методов лабораторной диагностики с помощью уже известных маркеров, является актуальной задачей современной биохимии.

Ключевые слова: хроническая алкогольная интоксикация, алкогольная зависимость, биохимические маркеры.

Многие страны испытывают тяжелое бремя алкогольных проблем [4-7], что обуславливает необходимость использования в экспертной и клинической практике биохимических маркеров однократного и хронического употребления алкоголя. В настоящее время сфера использования биохимических маркеров острой и хронической алкогольной интоксикации достаточно широка. В частности, они используются с целью подтверждения факта употребления алкоголя при проведении экспертиз, в качестве инструментов скрининга и диагностики хронической алкогольной интоксикации/алкогольной зависимости [7-24]. В области трансплантологии биохимические маркеры используются для подтверждения факта воздержания пациента от употребления алкоголя перед тем, как внести его в лист ожидания для трансплантации печени, а также после трансплантации с целью своевременной диагностики рецидива алкогольной зависимости [18]. Регулярный прием относительно небольших доз алкоголя может привести к поражению органов-мишеней [7], что обуславливает необходимость применения биохимических маркеров алкогольного поражения внутренних органов в клинике внутренних болезней. Еще одним аспектом использования биохимических маркеров является скрининг беременных женщин с целью профилактики алкогольного синдрома плода [19].

Ранняя диагностика алкогольной зависимости и сопутствующей ей соматической патологии позволяет своевременно начать лечение, что значительно улучшает прогноз [7]. Одним из способов диагностики употребления алкоголя является использование опросников, наиболее известными из которых являются AUDIT, CAGE и MAST. Преимуществом инструментов скрининга является простота в использовании и низкая затратность, а недостатками – субъективность и низкая надежность.

В клинической практике диагностика связанных с алкоголем расстройств основывается на клинической картине, а также на информации, которую предоставляет о себе пациент [13]. Так как большинство пациентов, страдающих алкогольной зависимостью,

отрицают наличием связанных с алкоголем проблем, постановка корректного диагноза часто бывает затруднительной. Способом объективизации диагностики является использование биохимических маркеров. Необходимо подчеркнуть, что результаты лабораторных тестов нельзя интерпретировать изолированно от истории болезни, клинических симптомов, физического и психического состояния пациента.

Для того, чтобы быть полезным вспомогательным диагностическим инструментом, биохимический маркер должен обладать рядом характеристик. Прежде всего, он должен быть надежным, т.е. обладать высокой чувствительностью (выявлять всех лиц, употребляющих алкоголь и зависимых от него) и специфичностью (должны быть индикаторами состояний, связанных исключительно с потреблением алкоголя).

Поскольку в настоящее время не существует универсального маркера, способного корректно классифицировать субъектов по уровню, длительности и характеру потребления алкоголя, определенный маркер используется с целью идентификации какого-нибудь одного из аспектов: умеренного потребления, хронического потребления, либо однократного употребления алкоголя в большой дозе. Поэтому биохимические маркеры, используемые в диагностике связанных с алкоголем проблем могут быть условно подразделены на индикаторы острой алкогольной интоксикации, интоксикационно-ориентированного стиля потребления алкоголя, хронического потребления алкоголя и индикаторы алкогольного поражения печени [11-15].

Согласно этиологическому принципу биохимические маркеры могут быть подразделены на прямые и непрямые [15]. Прямые маркеры являются метаболитами этанола (метанол, ацетальдегид, ацетат), либо продуктами его взаимодействия с различными биологическими молекулами (этилглюкоронид, фосфатидилэтанол). Непрямыми маркерами считаются различные ферменты, активность которых меняется в ответ на хроническую алкогольную интоксикацию [2]. Область применения прямых и непрямых маркеров различается: прямые маркеры обычно используются как индикаторы острой алкогольной интоксикации, а также недавнего однократного употребления алкоголя в большой дозе. Непрямые маркеры преимущественно применяются в диагностике хронического употребления алкоголя и алкогольной зависимости [14].

Концентрация этанола, метанола и ацетальдегида обычно используется в качестве маркера однократного употребления алкоголя [19]. Ацетальдегид (АД) является первым продуктом оксидативного метаболизма этанола [25]. АД реагирует с многими белками, включая гемоглобин, альбумины, протеины мембран эритроцитов, с образованием аддуктов. Некоторые из этих аддуктов могут обнаруживаться в крови в течение 3-х недель после однократного употребления алкоголя, а связанный с гемоглобином ацетальдегид присутствует в эритроцитах в течение всего срока их жизни (в среднем 120 дней) [19]. Оценка общего ассоциированного с кровью ацетальдегида имеет большой диагностический потенциал, поскольку является высокочувствительным и специфичным инструментом идентификации паттерна потребления алкоголя.

В белковых аддуктах ацетальдегид выступает в роли гаптена, индуцирующего образование антител. Повышенная реактивность IgA с модифицированными АД протеинами плазмы была отмечена у лиц, употребляющих алкоголь и зависимых от него [21]. Кроме того, повышение отношения IgA/IgG является индикатором алкогольного поражения печени [11]. Чувствительность и специфичность определения циркулирующих антител к аддуктам ацетальдегида составляет соответственно 65-73% и 88-94%. В качестве биохимического маркера алкоголизма может быть использован метанол. Концентрация метанола 5 мг/л была предложена в качестве порогового уровня для дифференцировки между хроническим употреблением алкоголя и алкогольной зависимостью [2].

Ферменты. В настоящее время в клинической практике с диагностической целью широко используется определение активности ряда ферментов [13]. К рутинным методам лабораторной диагностики относится определение уровня γ -глутамилтрансферазы (ГГТФ),

аланинаминотрансферазы (АлТ), аспарагинаминотрансферазы (АсТ), (в особенности соотношение АсТ/АлТ), являющихся маркерами хронического употребления алкоголя, а также алкогольного поражения печени [20]. Преимуществом использования этих биохимических маркеров является то, что они могут быть определены в процессе рутинного исследования в клинической лаборатории. Недостатком является относительно низкая чувствительность и специфичность, поскольку их уровень может быть повышенным при поражении печени неалкогольной этиологии, сахарном диабете, сердечно-сосудистой недостаточности, приеме лекарственных препаратов [8]. Чувствительность метода определения активности аминотрансфераз составляет 35%, что является довольно низким показателем. С целью дифференциальной диагностики заболевания печени используется соотношение АсТ/АлТ (коэффициент ДеРитиса). Если этот коэффициент превышает 1,4, то вероятность алкогольного поражения печени составляет 70-78% [10]. Согласно другим данным, соотношение АсТ/АлТ, превышающее 1,5 говорит о поражении печени, а соотношение АсТ/АлТ, превышающее 2 указывает на алкогольную этиологию поражения печени [21].

К недостаткам ферментов в качестве биохимических маркеров относится невозможность их использования для мониторинга за выздоровлением в ходе ремиссии, так как их уровень не повышается при регулярном употреблении небольших доз алкоголя, а также при периодическом употреблении больших доз алкоголя. Так, например, активность ГГТФ не повышается у лиц, практикующих кутежный стиль употребления алкоголя при отсутствии признаков алкогольного поражения печени [20]. В то же время, активность этого фермента растет при длительном ежедневном употреблении алкоголя в дозе 60 г. (в пересчете на абсолютный алкоголь) у 50% мужчин и 30% женщин [11]. Снижение уровня ГГТФ во время пребывания в соматическом стационаре является надежным признаком алкогольной этиологии заболевания [17]. В литературе имеются сведения о диагностической эффективности определения активности в плазме крови ферментов, участвующих в метаболизме этанола: алкогольдегидрогеназы (АДГ) и альдегиддегидрогеназы (АльдГ). Активность этих ферментов коррелирует с уровнем потребления алкоголя и тяжестью алкогольной зависимости [25].

Карбогитрат дефицитный трансферрин (КДТ) является белком, который связывает и переносит ионы железа. Существует несколько изоформ этого белка, различие между которыми определяются степенью гликозилирования. Основная фракция трансферрина представлена изоформой с четырьмя остатками сиаловой кислоты [26]. При алкогольном поражении печени нарушается процесс гликозилирования трансферрина, в результате чего образуются его дефектные формы. Употребление алкоголя даже в относительно небольших дозах (40-60 г. в день) на протяжении нескольких дней, так же как и употребление больших разовых доз алкоголя сопровождается ростом удельного веса изоформ с двумя, одним остатком и, даже, полностью десиализированного трансферрина (0-форма) [27]. В норме фракция КДТ в плазме находится в пределах 1,3%-1,7%, в то время как на фоне употребления алкоголя удельный вес этой фракции может возрасти в 10-15 раз [28]. Уровень КДТ возвращается к нормальным значениям после 2-3 недель воздержания от употребления алкоголя. Преимущество использования данного маркера по сравнению с ГГТФ, АлТ и АсТ заключается в том, что он является более специфичным (67%) и реже дает ложноположительные реакции при поражении печени неалкогольной этиологии [26]. Относительно низкая чувствительность является причиной частых ложноотрицательных результатов. При этом чувствительность метода варьирует по разным оценкам от 20 до 100% (в среднем 82%) [28]. Использование в качестве маркера отношения КДТ/общий трансферин увеличивает специфичность до 80-95% [27]. Поскольку, вне зависимости от алкогольного анамнеза, уровень КДТ у женщин выше, чем у мужчин, чувствительность этого биомаркера у женщин ниже.

КДТ используется с целью лабораторной диагностики хронической алкогольной

интоксикации. Определение КДТ может использоваться в стационарах с целью оценки риска различного рода осложнений, которые могут возникнуть у пациентов, таких, например, как алкогольный абстинентный синдром или алкогольный психоз [26]. Данный маркер также можно использовать для проведения скрининга среди лиц, обратившихся за медицинской помощью в учреждения первичной медицинской сети, с целью выявления потребителей алкоголя с последующим их направлением на консультацию к профильному специалисту [27]. Определение КДТ может проводиться в период ремиссии с целью мониторинга эффективности лечения алкогольной зависимости [28]. По мнению некоторых авторов, КДТ не является надежным маркером эпизодического употребления алкоголя в больших дозах [21]. Уровень КДТ может меняться при поражении печени неалкогольной этиологии, а также при синдроме углеводороддефицитных гликопротеинов (CDC-синдроме), который характеризуется врожденным нарушением гликозилирования гликопротеинов. В последние годы было разработано несколько методов определения КДТ, наиболее перспективным из которых считается метод, основанный на использовании жидкостной хроматографии [11].

Этилглюкуронид (ЭГ) является прямым минорным метаболитом этанола, образующимся путем его конъюгации с глюкуроновой кислотой в эндоплазматическом ретикулуме клеток печени [7]. Присутствие ЭГ в биологических средах указывает на недавнее употребление алкоголя. Обнаружена дозозависимая связь между потреблением алкоголя и концентрацией ЭГ в биологических средах, причем в моче его уровень выше, нежели в крови [15]. ЭГ является маркером «фестивального» употребления алкоголя, поскольку присутствует в плазме крови до 36 часов, а в моче до 3-5 суток после однократного употребления алкоголя в большой дозе [24]. Поэтому данный маркер является наиболее чувствительным индикатором эпизодического употребления алкоголя, который можно использовать с целью контроля качества ремиссии у зависимых от алкоголя пациентов, проходящих курс реабилитации [18]. Пороговый уровень 0,5 мг/л обеспечивает высокую чувствительность и позволяет избежать ложноположительных результатов. ЭГ показал свое преимущество по сравнению с другими маркерами (метанол, КДТ, АсТ, АлТ, ГГТП) в мониторинге абстиненции у пациентов, ожидающих трансплантации печени [17]. Была обнаружена линейная корреляция между концентрацией ЭГ в волосах и количеством выпиваемого алкоголя у пациентов с алкогольной зависимостью [22]. Поэтому определение ЭГ в волосах является достаточно надежным индикатором хронического употребления алкоголя, обладающим высокой чувствительностью (70-90%) и специфичностью (80-95%) [2]. Мета-анализ исследований показал, что средняя концентрация ЭГ в волосах бытовых пьяниц составляет 7,5 пкг/мг, у хронических пьяниц - 142,7 пкг/мг, у лиц, страдающих алкогольной зависимостью - 596,1 пкг/мг [17]. Употребление алкоголя в дозе 16 г в день на протяжении 3 месяцев не приводит к повышению содержания ЭГ выше порогового уровня [16]. Пороговый уровень ЭГ 30 пкг/мг в 0-3 см проксимальном сегменте волос был предложен в качестве маркера хронического употребления алкоголя (употребление более 60 г на протяжении нескольких месяцев) [19]. К недостаткам использования ЭГ в качестве маркера относится вероятность ложноположительного результата при бытовом контакте с алкогольсодержащими жидкостями, а также техническая сложность метода его определения [21]. Имеются также сведения, что уровень ЭГ плохо коррелирует с результатами теста AUDIT [1]. Определять ЭГ в биологических средах можно с помощью иммунологических методов, методом газовой хроматографии – масс-спектрометрии (ГХ-МС), а также с методом высокоэффективной жидкостной хроматографии – тандемной масс-спектрометрии (ВЭЖХ-МС).

Фосфатидилэтанол (ФЭ) представляет собой абнормальный глицерофосфолипид, образующийся в различных тканях в присутствии этанола из фосфолипида клеточной мембраны фосфатидилхолина под действием фосфолипазы D [25]. Из 48 известных гамологов ФЭ наиболее частыми являются ФЭ 16:0/18:1 (38%) и ФЭ 16:0/18:2 (24%). В исследованиях *in vitro* было показано, что количество образующегося ФЭ в эритроцитах

прямо пропорционально концентрации этанола и времени экспозиции [19].

Поскольку в эритроцитах отсутствует система энзиматической деградации ФЭ, он накапливается в мембране и, следовательно, может служить маркером хронической алкоголизации. Согласно результатам метаанализа, уровень ФЭ в крови у тяжело пьющих (>60 г. в день) был выше, чем у бытовых пьяниц (3,9 vs. 0,29 нмоль/л) [11]. В настоящее время нет общепринятого порогового уровня ФЭ для дифференцировки между бытовым пьянством, хроническим пьянством и алкогольной зависимостью, хотя некоторые авторы предлагают использовать порог 0,7 нмоль/л для классификации умеренного потребления алкоголя и хронического употребления алкоголя в больших дозах [2]. Сведения относительно того, повышается ли концентрация ФЭ при однократном употреблении алкоголя достаточно противоречивы [3]. В одной из работ была показана тесная корреляция между содержанием ФЭ в крови и ЭГ в моче, являющегося маркером недавнего употребления алкоголя [1]. ФЭ позволяет детектировать фестивальное потребление алкоголя, поскольку коррелирует с кумулятивной дозой алкоголя, выпитой в течение определенного периода времени [14]. Уровень ФЭ строго коррелирует с употреблением алкоголя в большой дозе в течение 1-4 дней, предшествовавших анализу [15]. Литературные данные относительно «окна» определения ФЭ при хроническом употреблении алкоголя варьируют от 9 до 28 дней после прекращения употребления алкоголя [17]. Тем не менее, некоторые авторы рекомендуют его использовать с целью детекции однократного употребления алкоголя для подтверждения факта рецидива алкогольной зависимости [14].

Определение концентрации ФЭ используют для выявления лиц, хронически употребляющих алкоголь, а также с целью решения вопроса о возможности допуска к вождению после лишения прав за управление транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения [19]. Поскольку образование ФЭ возможно только при наличии алкоголя, специфичность теста приближается к 100%, а чувствительность составляет 95-100% [16]. Уровень ФЭ строго коррелирует с результатами теста AUDIT [20]. В недавних исследованиях было показано преимущество ФЭ по сравнению с традиционными маркерами в детекции хронического употребления алкоголя [21]. В отличие от большинства непрямых маркеров, используемых в диагностике хронического употребления алкоголя, концентрация ФЭ в плазме крови не зависит от пола, возраста и наличия сопутствующих заболеваний [2]. Кроме того, концентрация ФЭ не зависит от подверженности воздействию алкоголя в быту. Недостатком использования ФЭ в рутинной клинической практике является методологическая сложность его определения. В настоящее время разработаны различные методы количественного определения ФЭ, позволяющие детектировать как суммарное его количество, так и отдельные его гомологи в низких концентрациях. Установлено, что общее содержание ФЭ в крови коррелирует с концентрацией суммы гомологов ФЭ 6:0/18:1 и ФЭ 16:0/18:2. Наиболее чувствительным методом идентификации и количественного определения отдельных гомологов ФЭ является метод высокоэффективной жидкостной хроматографии – тандемной масс-спектрометрии (ВЭЖХ – МС).

β-гексоминидаза представляет собой лизосомальную экзогликозидазу, участвующую в метаболизме углеводов и ганглиозидов в гепатоцитах [25]. Алкогольная интоксикация ведет к повреждению лизосомальной мембраны и выходу фермента в биологическую жидкость. Употребление алкоголя в дозе, превышающей 60 г на протяжении 10 и более дней ведет к значительному росту активности этого фермента в плазме [1]. Диагностическая чувствительность определения активности изоформы β-гексоминидазы В в плазме и общей β-гексоминидазы в моче составляет соответственно 69-94% и 81-85% [20]. У зависимых от алкоголя пациентов, прекративших его потребление, уровень данного фермента достаточно быстро (через 7-10 дней) возвращается к норме [21].

Поскольку активность β-гексоминидазы растет после однократного употребления алкоголя в больших дозах, она может служить индикатором «фестивального» стиля потребления алкоголя. К преимуществам потенциального использования β-гексоминидазы в

качестве маркера относится стандартная и недорогая методика его определения. К недостаткам относится то, что, несмотря на высокую специфичность (84-98%), при наличии сопутствующих заболеваний (цирроз печени, гипертензия, сахарный диабет, тиреотоксикоз) тест может давать ложноположительные результаты [11].

Эстерифицированные жирные кислоты (ЭЖК) представляют собой продукт неоксидативного метаболизма алкоголя и образуются путем конъюгации жирных кислот (пальмитиновой, олеиновой, стеариновой) с этанолом. ЭЖК присутствуют в тканях всех органов, но преимущественно накапливаются в жировой ткани и волосах [25]. Для постановки диагноза и последующего лечения важной является информация относительно дозы употребляемого алкоголя, а также стиля употребления (ежедневное, либо запойное пьянство). Повышение уровня ЭЖК является прямым маркером потребления алкоголя [21].

При пороговом уровне 0,5 нг на 1 мг волос чувствительность и специфичность теста составляет 90% [24]. Содержание ЭЖК в волосах от 0,2 до 0,5 нг/мг является индикатором бытового пьянства, а уровень, превышающий 1 нг/мг обладает почти 100% специфичностью в отношении хронического употребления алкоголя [11]. Пороговый уровень 0,5 нг/мг в 0-3 см проксимального сегмента волос или 1,0 нг/мг в 0-6 см проксимального сегмента считается прямым маркером хронического употребления алкоголя (употребление более 60 г в день на протяжении нескольких месяцев).

Поскольку максимальный уровень ЭЖК в плазме крови фиксируется на 7-9-е сутки после употребления больших доз алкоголя в течение короткого промежутка времени, этот показатель можно использовать в качестве маркера фестивального стиля потребления алкоголя [9]. Определение ЭЖК в жировой ткани и печени используется в качестве *post mortem* маркера употребления алкоголя [2]. Кроме того, определение ЭЖК в меконии является надежным показателем пренатальной алкоголизации [20].

Общее содержание сиаловых кислот в плазме (ОССК). Сиаловые кислоты в плазме преимущественно связаны с углеводными цепочками гликопротеидов (трансферрин, Апо I) и гликолипидов [25]. Кроме этих фракций, в состав общих сиаловых кислот плазмы входит минорная фракция свободных сиаловых кислот, образующихся при десиализации гликопротеинов. Определение ОССК в биологических жидкостях (плазме, слюне, моче) имеет потенциал в качестве алкогольного маркера, поскольку их уровень повышен у лиц, зависимых от алкоголя [20]. Диагностическая ценность данного биохимического маркера достаточно высока, поскольку чувствительность составляет 48-58%, а специфичность 64-96% [3]. Достоинством теста является независимость его результатов от наличия сопутствующего поражения печени. К недостаткам использования ОССК в качестве биохимического маркера относится рост их уровня при ряде патологий, таких как рак, сахарный диабет, болезни сердечно-сосудистой системы и почек [2].

Индекс сиаловые кислоты/аполипопротеин I (Апо I) отражает количество молей сиаловых кислот на 1 моль Апо I. Аполипопротеин I представляет собой полифункциональный N-гликопротеин, входящий в состав липопротеидов высокой плотности [20]. Апо I высокосиализирован: на 1 моль гликопротеина приходится 28 молей остатков сиаловых кислот. Длительная алкогольная интоксикация снижает сиализацию Апо I в плазме посредством повышения активности сиалидазы и снижения активности клеточных гликозилтрансфераз [25]. Соответственно хроническая алкогольная интоксикация снижает индекс сиаловые кислоты/Апо I (в среднем на 50%), а воздержание от употребления алкоголя в течение нескольких недель возвращает этот показатель к нормальным значениям [23]. Поэтому индекс сиаловые кислоты/Апо I можно использовать для контроля качества ремиссии пациентов, страдающих алкогольной зависимостью (чувствительность составляет 90%) [21]. К недостаткам использования данного показателя в качестве алкогольного маркера относится методологическая сложность его определения.

Белок переносчик эстерифицированного холестерина представляет собой гликопротеин, синтезируемый гепатоцитами, который циркулирует в плазме в связанном

состоянии с ЛПВП и отвечает за перераспределение эстерифицированного холестерина, триацилглицерола и фосфолипидов между липопротеидами [9]. Употребление алкоголя значительно снижает уровень и активность этого фермента в плазме [11]. Как следствие, направление транспорта эстерифицированного холестерина меняется на обратное, что ведет к увеличению содержания холестерина в ЛПВП. По своей диагностической ценности данный маркер сравним с рутинно используемыми тестами (Аст, Алт, ГГТП), однако его специфичность достаточно низка, поскольку активность фермента подвержена влиянию различных факторов (сопутствующие заболевания, лекарственные препараты, диета) [20]. Недостатком также является сложность метода определения активности данного фермента.

5-гидрокситриптофол является одним из минорных метаболитов серотонина. Алкоголь и ацетальдегид влияют на метаболизм серотонина таким образом, что концентрация 5-гидрокситриптофола в крови и моче после употребления алкоголя резко возрастает [25]. Повышенный уровень 5-гидрокситриптофола в моче определяется через 5-15 часов (в зависимости от дозы) после употребления алкоголя [11]. Поэтому данный маркер является чувствительным и специфичным инструментом диагностики недавнего употребления алкоголя в больших дозах. Возможная область его использования – мониторинг качества ремиссии у пациентов, вовлеченных в терапевтическую программу.

Альтернативным маркером присутствия алкоголя в организме является отношение 5-гидрокситриптофола к другому метаболиту серотонина – 5-гидроксииндолилуксусной кислоте. Данный коэффициент обладает 100% чувствительностью к присутствию алкоголя в организме на протяжении до 4 часов после употребления алкоголя в умеренных дозах [20]. Ограничением к использованию данного маркера в рутинной клинической практике является техническая сложность его определения.

Протеины и маркеры воспаления. Протеомика представляет собой технику определения всех белков в определенном образце, что позволяет дать комплексную характеристику обмена протеинов [17]. Одной из задач протеомики является идентификация биомаркеров различных заболеваний. Данные литературы говорят о том, что технологии протеомики могут быть использованы с целью поиска новых маркеров употребления алкоголя. В частности, у лиц, употребляющих алкоголь, было отмечено изменение в крови уровней ряда протеинов, вовлеченных в процессы воспаления, транспорт белков, клеточную организацию и пролиферацию. Среди них: АТ-обогащенный интерактивный домен-содержащий протеин 4В, фосфатидилхолин-стерол ацилтрансфераза, фактор роста гепатоцитов, 6-й фактор рибозилирования АДФ [11].

Употребление алкоголя вызывает нарушения в иммунной системе [7]. Дисбаланс про- и противовоспалительных цитокинов запускает фиброгенез в печени. Имеются данные, что рецептор комплекса гаптоглобин-гемоглобин CD 163, экспрессирующийся на поверхности макрофагов и отражающий активность Купферовских клеток, может быть использован в качестве биомаркера алкогольного поражения печени. Иммунный ответ вызывают различные протеины, модифицированные ацетальдегидом [1]. Поэтому диагностическую ценность может представлять определение провоспалительных цитокинов, таких как IL-6.

Комбинированное использование биохимических маркеров. В последнее время активно изучается эффективность совместного использования нескольких биохимических маркеров. В частности, было показано, что комбинация ГТТФ и КДТ обладает большей диагностической ценностью, чем использование этих маркеров по отдельности [10]. В частности, повышение уровней этих маркеров более, чем на 30% обладает высокой чувствительностью (90%) и специфичностью (81%) в идентификации рецидива алкогольной зависимости [19]. С целью улучшения диагностики употребления алкоголя была предложена математическая формула: $ГТТФ-КДТ = 0,8x \ln(ГТТП) + \ln(\%КГТ)$. При пороговом значении 4,18 для мужчин и 3,81 для женщин чувствительность данной комбинации маркеров для мужчин и женщин составила соответственно 89% и 97% [20].

Было также установлено, что совместное определение активностей

алкогольдегидрогеназы, альдегиддегидрогеназы и гамма-глутамилтрансферазы позволяет диагностировать алкогольную зависимость в 98,1% случаев при специфичности теста 78,9% [2]. Для диагностики поражения печени алкогольной этиологии было предложено использовать комбинацию ферментов ГГТП и АлТ. Соотношение ГГТП/АлТ, превышающее 1,4 с вероятностью 78% указывает на алкогольную этиологию поражения печени [21]. С целью минимизации риска получения ложноположительных, либо ложноотрицательных результатов рекомендуется совместное использование определения ЭГ и ЭЖК в волосах [15]. В одном из недавних исследований было показано, что комбинация интерлейкина-6 и КДТ является надежным вспомогательным инструментом диагностики алкогольной зависимости [11]. В тоже время, было показано, что у пациентов с алкогольной зависимостью уровень ФЭ не коррелирует с уровнем КДТ и ГГТП.

Обзор литературы, посвященной биохимическим маркерам хронической алкогольной интоксикации/алкогольной зависимости идентифицировал ряд проблем, связанных с их использованием в экспертной и клинической практике. Биохимические маркеры, которые могут быть использованы в рутинной клинической практике должны обладать высокой надежностью, т.е. быть максимально чувствительными и специфичными. Одной из важных характеристик маркера является окно определения, которое представляет собой промежуток времени, в течение которого его уровень остается стабильно высоким. Биохимические маркеры должны обнаруживаться в биологических средах, по крайней мере, в течение нескольких дней после прекращения употребления алкоголя. Несмотря на большое количество работ, посвященных биохимическим маркерам алкогольной интоксикации, данные о чувствительности и специфичности даже наиболее известных маркеров достаточно противоречивые. Высокое пороговое значение снижает диагностическую способность маркера (чувствительность), но, в тоже время, уменьшает вероятность ложноположительного результата, т.е. повышает специфичность. Чувствительность и специфичность маркера в значительной степени зависит от точности определения его пороговой концентрации, превышение которой указывает на наличие связанных с алкоголем проблем. Чувствительность и специфичность имеющихся в настоящее время маркеров значительно варьирует в зависимости от пола, возраста и сопутствующей патологии. В широких пределах варьируют данные о пороговых значениях уровней различных маркеров, что снижает возможность их практического применения.

Кроме того, маркер должен обладать способностью классифицировать потребителей алкоголя в соответствии с уровнем, длительностью и стилем его потребления. В настоящее время не существует универсального биохимического маркера для всех аспектов потребления алкоголя и алкогольного поражения внутренних органов. При изолированном использовании ни один из биохимических маркеров не отвечает критериям «золотого стандарта». Из всех известных в настоящее время способов лабораторной диагностики хронической алкогольной интоксикации/алкогольной зависимости наиболее перспективным является определение концентрации ФЭ в крови. С целью увеличения надежности диагностики хронической алкогольной интоксикации/алкогольной зависимости целесообразным представляется сочетанное использование нескольких биохимических маркеров. Наиболее перспективным является комбинированное определение содержания ФЭ в крови и ЭГ в волосах. Поиск новых биохимических маркеров хронической алкогольной интоксикации/алкогольной зависимости, а также разработка более эффективных и менее затратных методов лабораторной диагностики с помощью уже известных маркеров, является актуальной задачей современной биохимии.

Литература

1. Helander A. Biological markers in alcoholism. *J Neural Transm Suppl.* 2003; 66: 15–32.
 2. Hashimoto E., Riederer P.F., Hesselbrock V.M. et al. Consensus paper of the WFSBP task force on biological markers: Biological markers for alcoholism. *The World Journal of Biological Psychiatry.* 2013; 14: 549–564
 3. Adler D. The Difficulty of using a Biological Marker for Alcohol Use: A Recent Historical Overview. *Sound Neuroscience: An Undergraduate Neuroscience Journal.* 2013; 1(1): 1–8.
 4. Moskalewicz J., Razvodovsky Y.E., Wiczorek P. East-West disparities in alcohol-related harm. *Alcoholism and Drug Addiction.* 2016; 29: 209–222.
 5. Razvodovsky Y.E. Estimation of alcohol attributable fraction of mortality in Russia. *Alcoholism.* 2012; 48(1): 13–22.
 6. Razvodovsky YE. Affordability of alcohol and alcohol-related mortality in Belarus. *Adicciones.* 2013; 25: 156–162.
 7. Разводовский Ю.Е. Алкоголизм: медицинские и социальные аспекты. – LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH & Co. KG, Saarbrücken, 2012. – 304 с.
 8. Мягкова М.А., Пушкина В.В., Петроченко С.Н., Мягкова М.А., Пушкина В.В., Петроченко С.Н., Морозова В.С. Определение маркеров хронического злоупотребления алкоголем методом капиллярного электрофореза. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований.* 2015; 12(9): 1640–1643;
 9. Успенский А.Е. Объективные методы выявления употребления алкоголя. Перспективный аналитический обзор. М., 1998.
 10. Разводовский Ю.Е. Биологические маркеры алкоголизма: современное состояние и перспективы использования. Научный форум. Сибирь. 2019; 5(1): 79–81.
 11. Andresen-Streichert H., Müller A., Glahn A., Skopp G., Sterneck M. Alcohol biomarkers in clinical and forensic contexts. *Dtsch Arztebl Int.* 2018; 115: 309–15.
 12. Плавинский С.Л., Кузнецова О.Ю., Дегтярева Л.Н., Баринаева А.Н., Боярский С.Г. Лабораторные маркеры злоупотребления алкоголем в общей врачебной практике. *Российский семейный врач.* 2013; 17(4): 10–15.
 13. Разводовский Ю.Е. Роль врачей общей практики в профилактике зависимостей. *Медицинские новости.* 2001; 11: 29–32.
 14. Freeman W.M., Vrana K.E. Future prospects for biomarkers of alcohol consumption and alcohol-induced disorders. *Alcohol Clin. Exp. Res.* 2010; 34(6): 946–954.
 15. Peterson K. Biomarkers for alcohol use and abuse – a summary. *Alcohol Res Health.* 2005; 28: 30–37 .
 16. Jastrzębska I., Zwolak A., Szczyrek M., Wawryniuk A., Skrzydło-Radomańska B., Daniluk J. Biomarkers of alcohol misuse: recent advances and future prospects. *Prz Gastroenterol.* 2016; 11: 78–89.
 17. Liangpunsakul S, Lai X, Ross RA, et al. Novel serum biomarkers for detection of excessive alcohol use. *Alcohol Clin Exp Res.* 2015; 39: 556–565.
 18. Spiegel D.R., Dhadwal N., Gill F. "I'm sober, Doctor, really?": best biomarkers for underreported alcohol use. *Curr Psychiatry.* 2008; 7: 15–27.
 19. Waszkiewicz N., Konarzewska B., Waszkiewicz M., et al. Biomarkers of alcohol abuse. Part I. Traditional biomarkers and their interpretation. *Psychiatr Pol.* 2010; 44: 127–36.
 20. Skrzydło-Radomańska B., Daniluk J. Biomarkers of alcohol misuse: recent advances and future prospects. *Gastroenterology Rev.* 2016; 11 (2): 78–89.
 21. Cynthia F. Bearer, Shannon M. Bailey, and Jan B. Hoek. Advancing Alcohol Biomarkers Research *Alcohol Clin Exp Res.* 2010; 34(6): 941–945.
 22. Neumann T., Spies C. Use of biomarkers for alcohol use disorders in clinical practice. 2003 Society for the study of addiction to alcohol and other drugs. *Addiction.* 1998; 2: 81–91.
-

23. Alatalo P., Koivisto H., Puukka K., Hietala J., Antilla P., Bloigu R., Niemelä O.J. Biomarkers of liver status in heavy drinkers, moderate drinkers and abstainers. *Alcohol Alcohol*. 2009; 44:199–203.
 24. Heier C., Xie H., Zimmermann R. Nonoxidative ethanol metabolism-from biomarkers to bioactive lipids. *Int Union Biochem Mol Biol*. 2016; 68: 916–23.

 25. Пронько П.С. Роль ацетальдегида в механизмах чувствительности, толерантности и влечения к алкоголю. Минск. Беларуская навука. 2016. 381 с.

 26. Anttila P., Jarvi K., Latvala J., Blake J., Niemela O. Diagnostic characteristics of different carbohydrate-deficient transferrin methods in the detection of problem drinking: effects of liver disease and alcohol consumption. *Alcohol Alcohol*. 2003; 38: 415–20.
 27. Golka K., Wiese A. Carbohydrate-deficient transferrin (CDT)--a biomarker for long-term alcohol consumption. *J Toxicol Environ Health B Crit Rev*. 2004; 7(4):319–337.
 28. Stibler H. Carbohydrate-deficient transferrin in serum: a new marker of potentially harmful alcohol consumption reviewed. *Clin Chem*. 1991;37: 2029–37.
-

ПИСЬМА В РЕДАКЦИЮ

Алкоголизация населения как угроза национальной безопасности Беларуси

Разводовский Ю.Е.

Беларусь страдает от тяжелого бремени алкогольных проблем. С учетом масштабов распространения и степени негативного влияния на здоровье людей, социальные отношения и экономику, пьянство и алкоголизм представляют собой серьезную угрозу национальной безопасности [1-5]. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) периодически составляет глобальный статусный отчет «Алкоголь и здоровье», который включает профиль алкогольной ситуации в разных странах мира. Согласно отчету ВОЗ, опубликованному в 2014 г., глобальный алкогольный рейтинг возглавила Беларусь [8]. Такое сомнительное лидерство подорвало авторитет страны на международной арене и вызвало большой общественный резонанс внутри страны.

Согласно докладу ВОЗ «Алкоголь и здоровье», в Беларуси общий уровень потребления алкоголя для мужчин и женщин старше 15 лет составил соответственно 22,8 и 7,9 литра (в пересчете на абсолютный алкоголь) в год. Распространенность пьянства среди мужчин и женщин составила соответственно 40,5 и 12,2%. Распространенность алкоголизма среди населения составила 11% (19,6 и 3,8% для мужчин и женщин соответственно) при среднеевропейском показателе 3,7%. Наиболее высокий уровень алкогольных проблем отмечается среди мужчин молодого и среднего возраста [8]. Результаты социологического опроса показали, что 77,8% мужчин в возрасте 25-44 года потребляют более 150 мл. водки в течение одного возлияния, а 55,2% мужчин этой возрастной группы признали наличие похмельного синдрома, который является одним из основных диагностических критериев алкогольной зависимости [7].

Эпидемиологические параметры алкогольной зависимости часто используются в качестве косвенных индикаторов уровня алкогольных проблем. По данным официальной статистики в 2020 г. в государственных организациях здравоохранения было зарегистрировано 173218 лиц (136903 мужчин и 36315 женщин) с синдромом зависимости от алкоголя. И это лишь верхушка айсберга, поскольку реальное число алкоголиков в стране гораздо выше. Впервые в жизни диагноз «синдром зависимости от алкоголя» был установлен 12220 пациентам (9534 мужчин и 2686 женщин). Диагноз «алкогольный психоз» впервые был установлен 734 пациентам (566 мужчинам и 168 женщинам). В этом же году медицинская помощь в стационарных условиях была оказана 35466 пациентам с синдромом зависимости от алкоголя и 3770 пациентам с алкогольными психозами.

Анализ причин смерти позволяет считать алкоголь главным виновником «сверхсмертности» лиц трудоспособного возраста. В Беларуси от причин, непосредственно связанных с алкоголем, погибает около 30% от числа всех умерших в трудоспособном возрасте [2]. Алкогольная смертность в Беларуси не исчерпывается алкогольными отравлениями и включает значительный процент случаев насильственной смерти, смертей от цирроза печени, сердечнососудистых заболеваний, инсультов, панкреатита, болезней органов дыхания, рака органов системы пищеварения.

Алкоголь является главным катализатором преступности в Беларуси. В состоянии алкогольного опьянения совершается 67,7% изнасилований, 74,8% убийств, 69,7% причинений тяжких телесных повреждений, 66,1% разбоев, 55,6% грабежей, 59,3% хулиганств [5]. Алкогольные проблемы ложатся тяжелым бременем на экономику страны. Согласно экспертным оценкам, в Беларуси прямые экономические потери, связанные с употреблением алкоголя составляют свыше 7% ВВП. При этом соотношение доходов

государства от торговли алкоголем к прямому экономическому ущербу, связанному с его потреблением, составили 1:10, т.е. каждый рубль дохода от торговли алкоголем оборачивается десятикратным экономическим ущербом [2].

Уровень алкогольных проблем в Беларуси стал расти начиная с середины 1960-х гг. В период с 1965 по 1970 гг. продажа алкогольных изделий выросла на 67,2% (с 23,8 до 39,8 литра на душу населения). Рост продажи алкоголя произошел, в основном, за счет вина, объем продажи которого вырос в 2,7 раза (с 6,7 до 18,4 литра). Причем продажа виноградных вин выросла в 3 раза (с 3,6 до 10,7 литра), в то время как продажа плодово-ягодных вин выросла в 2,6 раза (с 2,9 до 7,4 литра). В этот же период продажа водки выросла на 26,4% (с 5,3 до 6,7 литра). Существенный рост продажи алкоголя за относительно короткий временной промежуток вызвал резкий рост уровня связанных с алкоголем проблем. Так, в период с 1965 по 1970 гг. число лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, зарегистрированных в психиатрических учреждениях, выросло в два раза (с 142,2 до 296,1 на 100 тыс. населения). В последующие два года эта цифра выросла до 450,2 на 100 тыс. населения). В период с 1965 по 2020 гг. число учтенных алкоголиков в Беларуси увеличилось почти в 13 раз (с 142,2 до 1832,6 на 100 тыс. населения). Заболеваемость алкогольными психозами в период с 1970 по 2020 гг. выросла в 2,6 раза (с 17 до 44,8 на 100 тыс. населения).

В 1972 году уровень продажи алкоголя на душу населения составил 7,2 литра, что примерно соответствует среднему показателю по Советскому Союзу – 7,1 литра. В этом же году потребление алкоголя в Российской Федерации составило 8,5 литра, а в Литовской и Латвийской ССР – 8,8 литра. Реальный уровень потребления алкоголя в этот период был значительно выше официальных данных из-за высокой распространенности самогонварения, особенно в сельской местности. Выборочное исследование, проведенное ЦСУ БССР показало, что в 1973 году сельское население произвело примерно 3,9 миллиона декалитров самогона. Проблема потребления неучтенного алкоголя стала еще более актуальной в середине 1990-х гг., когда теневой алкогольный рынок по объему продаж был сопоставим с уровнем государственной торговли. В последнее время теневой оборот алкоголя в Беларуси снизился и составляет примерно четверть от уровня официальной продажи [6].

Косвенно о высоком уровне алкогольных проблем в первой половине 1970-х гг. свидетельствуют результаты выборочного обследования бюджетов семей рабочих и колхозников, которые показали, расходы на покупку алкогольных изделий значительно превышали расходы на культурно-просветительные нужды в семьях рабочих и служащих в два раза, а в семьях колхозников в семь раз.

Следует заметить, что структура продажи алкоголя в Беларуси характеризовалась относительно низким удельным весом водки и высоким удельным весом вина. К примеру, в 1972 году продажа водки на душу населения в Беларуси составила 6,2 литра (в среднем по СССР – 9,1 литра), в то время как продажа вина составила 23,3 литра (в среднем по СССР – 15,4 литра). Для сравнения, в России в этом же году продажа водки и вина составила соответственно 12,1 и 16,4 литра на душу населения.

Алкоголь является главным виновником «сверхсмертности» среди сельских жителей, способствующим «вымиранию» современной деревни. Среди сельского населения трудоспособного возраста уровень насильственной смертности в 2,4 раза выше, чем среди городского. При этом уровень смертности среди сельских жителей в результате дорожно-транспортных происшествий выше в 2,1 раза, уровень убийств выше в 2 раза, уровень самоубийств выше в 2,4 раза, уровень смертности от острых алкогольных отравлений выше в 2,7 раза, уровень смертности от алкогольной зависимости выше в 2,3 раза [7].

Результаты социологического опроса показали, что общий уровень потребления алкоголя среди сельского населения значительно выше, чем среди городского (в 1,6 раза выше для мужчин и в 2,4 раза выше для женщин). Характерно также то, что соотношение общего уровня потребления алкоголя среди мужчин и женщин значительно ниже среди

сельского населения (1,8:1 vs. 2,9:1). Изучение стиля потребления алкоголя сельскими жителями показало, что в течение одной выпивки употребляют 150-300 мл. водки 35,9% мужчин и 22,2% женщин; от 300 до 500 мл. водки употребляют 26,9% мужчин и 13,9% женщин, а 16% мужчин в течение одной выпивки употребляют более 500 мл. водки [5].

Анализ данных официальной статистики говорит о том, что уровень связанных с алкоголем проблем в Беларуси за последние пять десятилетий значительно вырос. Алкоголь стал реальной угрозой национальной безопасности, дальнейшее игнорирование которой приведет к катастрофическим последствиям. Основными факторами, определяющими высокий уровень алкогольных проблем в стране являются высокий общий уровень потребления алкоголя, фестивальное потребление алкоголя, распространенность потребления суррогатов алкоголя.

Высокий общий уровень потребления алкоголя в значительной степени обусловлен высокой физической и экономической доступностью алкоголя. Причем, резкий рост экономической доступности алкоголя отмечался в постсоветский период. Так, в период с 1993 по 2010 гг. экономическая доступность алкоголя выросла в 10 раз, т.е., если в 1993 году за среднемесячную зарплату можно было купить 7,3 литра водки, то в 2010 году – 73,9 литра [2]. Что касается физической доступности, то алкоголь в широком ассортименте продается во всех продовольственных магазинах, а в последние годы даже на автомобильных заправках.

Принимаемые государственные программы профилактики пьянства и алкоголизма недостаточно научно обоснованы, носят бессистемный и декларативный характер, а также реализуются не в полном объеме. Постоянные инициативы Министерства здравоохранения и Министерства внутренних дел по ограничению доступности алкоголя, такие, например, как увеличение возрастного ценза продажи алкоголя и запрет ночной торговли алкоголем руководством страны игнорируются. Складывается впечатление, что государственным приоритетом является не общественное благо, а пополнение бюджета «пьяными» деньгами. Снижение уровня алкоголизации общества должно быть приоритетной задачей государства, которая может быть реализована посредством комплексной антиалкогольной политики, сочетающей снижение доступности алкоголя и снижение спроса на него.

Литература

1. Андреева Л.А., Терехович Т.И. Медицинская профилактика синдрома алкогольной зависимости. // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2012. № 1. С. 51–56.
2. Разводовский, Ю.Е. Алкогольная ситуация в Беларуси в контексте алкогольной политики. // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2016. № 1. С. 35–42.
3. Разводовский Ю.Е. Заболеваемость алкогольными психозами как индикатор уровня алкогольных проблем. // Здравоохранение. 2002. № 11. С. 14–15.
4. Разводовский Ю.Е. Корреляты эпидемиологических параметров алкогольной зависимости в Беларуси. // Наркология. 2019. Т.18, № 2. 69–74.
5. Разводовский Ю.Е. Алкогольная ситуация в Беларуси в контексте алкогольной политики. // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2016. № 1. С. 35–42.
6. Разводовский Ю.Е. Незарегистрированное потребление алкоголя в странах Центральной и Восточной Европы. // Медицинские Новости. 2010. №5-6. С. 92-96.
7. Разводовский Ю.Е. Распространенность алкогольных проблем среди городских жителей Беларуси. // Собириология. 2020. №3. С. 75 – 79.
8. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva. 2018.

Алкогольные проблемы в период пандемия COVID-19

Разводовский Ю.Е.

Психосоциальный дистресс, связанный с пандемией COVID-19, негативным образом отразился на психическом здоровье населения [1]. Симптомы посттравматического стрессового расстройства были обнаружены у 25% лиц, находившихся в карантине, а симптомы психологического дистресса разной степени выраженности были выявлены у 40% представителей общей популяции [7]. Психосоциальный дистресс и вынужденное безделье в условиях карантина стали причиной роста уровня потребления алкоголя во многих странах мира [1-7].

В США в разгар пандемии в марте 2020 г. продажа алкоголя выросла на 55% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года [3]. При этом продажа алкоголя через Интернет увеличилась на 240% (+75% крепкий алкоголь, +66% вино, +42% пиво). Параллельно был зафиксирован рост уровня домашнего насилия, которое ассоциируется с потреблением алкоголя. Исследование, проведенное в США, также показало, что психосоциальный дистресс, связанный с COVID-19, ассоциируется с ростом уровня потребления алкоголя, причем эта связь более выражена у женщин [7].

Проведенный в Канаде опрос населения показал рост потребления алкоголя во время пандемии [2]. Наиболее значительный рост отмечался среди населения в возрасте 35-54 года, при этом 44% респондентов в качестве основной причины роста потребления алкоголя назвали высокий уровень стресса. Дистресс провоцирует рост частоты употребления алкоголя, а также увеличение дозы алкоголя, выпиваемой в течение одной выпивки как у мужчин, так и у женщин. При этом оказалось, что женщины в большей степени подвержены влиянию дистресса, связанного с COVID-19, поэтому они более активно используют алкоголь с целью самолечения [2].

Результаты исследования, проведенного в Англии, говорят о том, что социальная изоляция во время локдауна способствует росту уровня потребления алкоголя у лиц, имеющих связанные с алкоголем проблемы, а также является фактором риска рецидива у лиц, страдающих алкогольной зависимостью, но находящихся в состоянии ремиссии [5]. Было также показано, что в Англии в период с апреля по сентябрь 2020 г. произошло резкое увеличение уровня связанной с алкоголем смертности [5].

Исследование, проведенное в Австралии, показало, что значительная часть населения (26,6%) увеличила потребление алкоголя во время пандемии [4]. Было установлено, что коррелятами повышения уровня потребления алкоголя в этот период были: средний возраст; средний, либо высокий уровень доходов; потеря работы; высокий уровень депрессии и стресса; хроническое пьянство в период, предшествовавший пандемии. Согласно результатам другого исследования, проведенного в Австралии, 30,8% населения в период пандемии употребляли алкоголь больше, чем обычно. Коррелятами роста уровня потребления алкоголя были: женский пол; высокий уровень доходов; наличие в анамнезе психических заболеваний; потеря работы; расстройства сна; изменение пищевого поведения; высокий уровень депрессии и дистресса [7].

Опрос населения Германии показал, что 34,7% респондентов увеличили потребление алкоголя во время локдауна [6]. Наиболее значительный рост уровня потребления алкоголя отмечался среди лиц с низким уровнем образования, а также среди тех, кто наиболее подвержен дистрессу. В России в начале пандемии коронавируса выросли продажи водки и ликероводочных изделий, резко увеличилось количество поисковых запросов в Интернете на доставку алкоголя, а также произошел рост смертности от причин, связанных с алкоголем [1].

В некоторых странах (Ирак, Беларусь, Таиланд) получил распространение миф о том, что алкоголь, якобы, предохраняет от заражения ковидом. Последствия такой

дезинформации оказались трагическими. В марте 2020 г. в Ираке умерло более 180 человек в результате использования нелегального алкоголя с целью профилактики ковида [4].

Таким образом, комплексное сочетание целого ряда факторов, таких как социальная изоляция, безработица, финансовые проблемы, явилось причиной роста уровня потребления алкоголя и, соответственно, уровня связанных с алкоголем проблем в период пандемии COVID-19 во многих странах мира. Рост уровня алкоголизации населения на фоне пандемии обуславливает необходимость проведения мероприятий профилактического характера, которые должны быть сфокусированы в первую очередь на наиболее уязвимых группах населения.

Литература

1. Немцов А.В., Гридин Р.В. Косвенные показатели потребления алкоголя во время эпидемии коронавируса в России. Вопросы наркологии. - 2020. – 10. – с. 16-33.
2. Ausín B., Miguel M.A., Clara González-Sanguino C., Vakhantseva O.V., Almazova O.V. The Psychological Impact of Six Weeks of Lockdown as a Consequence of COVID-19 and the Importance of Social Support: A Cross-Cultural Study Comparing Spanish and Russian Populations. Psychology in Russia: State of the Art. – 2020. - Vol. 13. № 4. – P. 89-105.
3. Biddle M., Edwards B., Gray M., Sollis K. Alcohol consumption during the COVID19 period: May 2020. Alcoholism: Clinical and Experimental Research. – 2020. – 37. - P. 1-17.
4. Capasso A., Jones A.M., Alia S.H., Foremana J., Tozan Y., DiClemente R.J. Increased alcohol use during the COVID-19 pandemic: The effect of mental health and age in a cross-sectional sample of social media users in the U.S. Preventive Medicine, Volume 145, 2021.
5. Garnett C., Jackson S., Oldham M., Brown J., Steptoe A., Fancourt D. Factors associated with drinking behaviour during COVID-19 social distancing and lockdown among adults in the UK. Drug Alcohol Depend 2021;219:108461.
6. Holmes J., Angus C. Alcohol deaths rise sharply in England and Wales // BMJ 2021; 372.
7. Manthey J., Kilian C., Schomerus G., Kraus L., Rehm J., Schulte B. Alkoholkonsum in Deutschland und Europa während der SARS-CoV-2 Pandemie // SUCHT. – 2020. – 66. - P. 247-258.
8. Sampson L., Ettman C.K., Abdall S.M., Colyer E., Dukes K., Lane K.J., Galea S. Financial hardship and health risk behavior during COVID-19 in a large US national sample of women. SSM - Population Health. - 2021. - 13, 100734.

ПРОГРАММА ОЗДОРОВЛЕНИЯ БЕЛОРУССКОГО НАРОДА

Пастухов М.И.

В Беларуси граждане должны быть трезвыми, активными и сознательными членами общества, нацеленными на улучшение качества жизни, прогрессивное развитие страны, долголетие, счастье и процветание.

Нынешняя ситуация

По данным Всемирной организации здравоохранения (сокр. – ВОЗ), в 2013 г. Беларусь заняла первое место в рейтинге стран мира по употреблению алкоголя – 17,5 л на душу населения, начиная с 15-летнего возраста. Основная доля приходится на крепкие спиртные изделия, которые занимают 46,6% от всего употребляемого алкоголя. На долю плодовых вин приходится 21%, далее следует пиво с 17,1%. На долю ликероводочных изделий, виноградных и игристых вин и коньяков приходится 9,2% продаж (https://www.uniter.by/upload/AlcoProduction_industry.pdf).

В 2014 году Беларусь заняла второе место в рейтинге стран мира по употреблению алкоголя – 13,9 л на душу населения. В 2015 году в Беларуси, согласно официальной статистике, объемы выпиваемого алкоголя сократились. Однако ситуация не улучшилась, поскольку увеличился наплыв контрафакта из стран-соседей, а также суррогатов, опасных для здоровья (<https://uniter.by/upload/iblock/71c/71c05c709b3bf8b0f90dbb235e5c5377.pdf>).

Согласно докладу World Health Statistics, в 2016 году Беларусь заняла второе место в мировом рейтинге с показателем 16,4 л спирта на душу населения, уступив пальму первенства Литве, в которой употребление алкоголя достигло 18,2 л на человека. Третья в списке — Молдова (15,9 л), четвертая — Российская Федерация (13,9 л). Белорусская статистика более скромно оценивает объемы употребления алкоголя населением. Так, по данным Белстата, в 2016 году этот показатель составил лишь 8,9 л на человека, в 2015-м — 9,05 л, в 2014-м — 10,47 л.

Расхождения в цифрах объясняются различиями в методиках подсчета. ВОЗ определяет потребление алкоголя жителями страны, достигшими 15-летнего возраста, а Белстат включает в выборку всех, включая младенцев.

В 2016 году отечественные предприятия изготовили 9,1 млн. дал водки, или на треть больше, чем в 2015-м. В большем объеме производились вина: плодовые — 5,1 млн. дал, натуральные виноградные — 2,6 млн., игристые — 1,5 млн.

Значительную долю белорусского алкогольного рынка занимает пиво. По итогам 2017 года было реализовано 35,38 млн. дал, что на 3,4% больше, чем годом ранее. В общей структуре алкогольных изделий на пиво приходится 63% продаж (в 2016 году – 62%).

При оценке объемов алкоголя следует также учитывать производство «самодельного» и контрафактного алкоголя, который получил широкое распространение, особенно в сельских регионах.

В Беларуси наблюдается превышение темпов роста производства алкогольной «продукции» над темпами роста ее употребления. Кроме того, из-за постоянного роста акцизов продажи на внутреннем рынке затруднены, и единственным способом для разгрузки складов является увеличение экспорта. Основной статьей экспорта алкоголя являются ликероводочные изделия, больше половины из которых приходится на водку.

По оценкам экспертов ВОЗ, предельным уровнем употребления алкоголя на одного человека является 8 литров в суммарном выражении в год. При превышении этого уровня начинается необратимое разрушение генофонда населения и его физическая деградация.

Как отмечается в одном из исследований российских медиков, хроническая алкогольная интоксикация сопровождается поражением внутренних органов и систем с чрезвычайным разнообразием клинических проявлений. В результате, средняя продолжительность жизни у алкоголиков на 10-20 лет меньше, и в среднем составляет 45–55 лет. Более чем у 50% мужчин смертность косвенно или прямо связана с употреблением алкогольных изделий (<https://dereksiz.org/internacionalenij-soyuz-beznarkoticheskogo-vospitaniya-obshero.html?page=14>).

В Беларуси, как свидетельствует статистика и практика, установленный предел давно преодолен и можно наблюдать массовые негативные последствия алкоголизации населения. Наиболее показательный итог – убыль населения. Она связана как с уменьшением продолжительности жизни мужского населения, так и с болезнями, вызванными употреблением алкоголя (цирроз печени, хронический гепатит, язва и др.).

По оценкам ВОЗ, в Беларуси ежегодно умирает около 20 тысяч человек от заболеваний, связанных с вредным употреблением алкоголя. Это – в среднем 50 смертей каждый день (<https://www.ganc-chas.by/by/page/health/17624/>).

Следует также учитывать, что в Беларуси продолжительность жизни мужчин составляет в среднем 64 года (женщин – 78 лет). В целом по республике наблюдается естественная убыль населения – депопуляция. Так, в 2020 г. смертность превысила рождаемость на 60 тыс. человек. По сравнению с 01.01.1994 г. численность населения страны уменьшилась более чем на 800 тыс. человек (<https://ru.wikipedia.org/wiki>).

Не менее впечатляющие потери населения в России. По данным Росстата, в 2020 году число умерших составило 1,8 млн. человек. С учетом родившихся это привело к сокращению численности населения РФ почти на 700 тыс. человек. Одной из главных причин плохой демографии аналитики называют низкую рождаемость. Среди других причин отмечается рост смертности из-за пандемии коронавируса, снижение иммиграции (въезда в Россию). Однако при этом почему-то не упоминаются такие факторы, как: пьянство, табакокурение и прочие зависимости. Между тем, по данным Минздрава РФ, в 2018 г. причиной смерти 48 000 россиян стало употребление спиртного (<https://www.vedomosti.ru/opinion/articles/2020/11/24/848133-alkogol-nanosit>).

Алкоголизация населения сказывается не только на демографии, но и причиняет колоссальные убытки для экономики страны. По расчетам специалистов, на 1 рубль доходов от продажи алкоголя приходится как минимум 5 рублей расходов, вызванных затратами на реабилитацию алкозависимых.

Следует также учитывать, что на почве пьянства совершается значительное число преступлений, дорожно-транспортных происшествий, пожаров. По статистике, большинство фактов домашнего насилия совершается на почве пьянства. Следствием пьянства становится рождение детей с психическими и патологическими отклонениями.

Правительство вынуждено брать на себя дополнительные обязательства, связанные с преодолением пьянства и алкоголизма. В частности, в Беларуси имеется 8 ЛТП, где проходят трудотерапию свыше 6 тыс. человек. Кроме того, на диспансерном учете наркологов состоит около 160 тыс. алкозависимых лиц. Не менее 100 тыс. человек находится под профилактическим контролем.

При обсуждении ситуации с распространением алкоголя в стране следует учитывать, что производство и реализация алкогольной «продукции» является одним из высокорентабельных видов бизнеса. Так, алкогольной отраслью в Беларуси руководит

«Белгоспищепром», в ведении которого находится 12 предприятий, осуществляющих выпуск алкогольной «продукции». Самым крупным из них является завод «Минск-Кристалл». Продукцией этих предприятий заставлены буквально все торговые точки Беларуси. Элитные сорта алкоголя идут на экспорт в десятки стран мира, включая Нигерию, Танзанию, Перу, Чили, Кубу, Новую Зеландию, Австралию (<https://bgp.by/ru/alcoholic-beverage-ru/>).

По официальным данным не представляется возможным получить информацию о доходах за реализацию такой стратегически важной «продукции». Ее объемы даются исключительно в «дал» (декалитрах – 10 литров), а рост – в процентах. Однако имеющиеся объемы впечатляют (например, в 2014 году было реализовано 70,7 млн. дал, из них – 35,3 млн. дал в зарубежных странах).

Понятно, что возможность получения миллиардных доходов от производства алкоголя сильно мотивирует правительство развивать эту отрасль, невзирая на негативные последствия, связанные с употреблением алкоголя, особенно на внутреннем рынке.

С целью минимизации последствий алкогольной политики Правительство Беларуси каждые пять лет принимает Государственные программы «Здоровье народа и демографическая безопасность». Программа на 2021 – 2025 гг. была утверждена постановлением от 19 января 2021 г. В ней имеется подпрограмма «Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма, охрана психического здоровья». Среди различных мер содержится и такая: «...создание предпосылок для уменьшения потребления населением алкоголя; формирование культуры потребления алкогольных напитков».

В качестве ожидаемых результатов в Программе называется снижение употребления алкоголя до 9,8 литров на душу населения в возрасте 15 лет и старше; увеличение охвата реабилитационных мероприятий лиц, страдающих от психоактивных веществ, до 10%; снижение смертности от суицидов до 16,8 случаев на 100 тыс. человек (см.: *Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь*, 23.01.2021, 5/48712 11).

Очевидно, что предлагаемых мер недостаточно для кардинального улучшения ситуации в сфере употребления алкоголя. Тем более, что власти снова призывают народ к «культурному пьянству» на уровне, превышающем 8 литров на человека.

Вредным для здоровья является и табакокурение, которое сегодня охватило как минимум третью часть взрослого населения страны. В основном, это – мужчины, но в последние годы резко увеличилось количество курящих женщин и девушек.

Врачи отмечают, что курение вызывает привычку и развивает «букет» болезней: инфаркты, инсульты, заболевания легких, ослабление репродуктивных функций. Ежегодно в мире от болезней, связанных с курением, умирает свыше 5 млн. человек. В Беларуси такая смертность составляет около 15 тыс. человек (это средний по численности город).

Курильщики подвергают опасности не только себя, но и окружающих людей. При этом табачный дым содержит в 50 раз больше канцерогенов и аммиака, в пять раз больше окиси углерода, вдвое больше смол и никотина, чем чистый воздух.

Мало кто учитывает, что для выращивания табака в мире используется 4.3 млн. земли. Кроме того, расходуется 11.4 млн. тонн леса на сушку собранных листьев табака, а также на производство сигаретной бумаги и упаковки для «продукции». Табачная промышленность вырабатывает свыше 2 млн. тонн твердых отходов, которые накапливаются в почве и воде.

Несмотря на негативные последствия от распространения табакокурения, правительства стран заинтересованы в развитии табачной составляющей, поскольку ее реализация дает баснословные доходы. Так, по признанию бывшего министра финансов Беларуси Максима Ермоловича, в бюджете на 2020 год доходы от табачной промышленности (в виде акцизов, налогов и сборов) должны были составить 1,2 млрд. рублей (БелТА, 10 декабря 2019 г.).

Известно, что в 2018 г. право на импорт и торговлю сигаретами в Беларуси было предоставлено компании «Энерго-Ойл». После этого сигареты разных марок появились в каждой торговой точке. Кроме того, компания установила свои фирменные киоски

«Табакерки» для продажи табачных изделий.

На фоне массового распространения табачного зелья белорусские власти приняли меры по ужесточению антитабачного законодательства. 24 января 2019 г. А. Лукашенко был издан декрет по вопросам совершенствования оборота и потребления табачных изделий, электронных систем курения и систем для потребления табака. Этим декретом было утверждено Положение о государственном регулировании производства, оборота и потребления табачного сырья и табачных изделий. В Положении, среди прочего, предусматривалось, что в магазинах и павильонах, имеющих торговую площадь, продажа табачных изделий должна осуществляться только через обособленные товарные отделы. Кроме того, устанавливались места, где запрещалось курение.

Тем не менее, издание декрета не остановило нашествие «Табакерок» на города и села Беларуси. Страна оказалась переполнена разнообразной сигаретной «продукцией». Ее излишки все чаще обнаруживаются в виде контрабанды на границе с сопредельными государствами. План «по табачным изделиям» выполнен и даже перевыполнен.

Еще одной смертельно опасной зависимостью является потребление нелегальных наркотиков, психотропных средств, прекурсоров и их аналогов.

Наркомания – это тяжелая, зачастую неизлечимое страдание, разрушающее мозг, психику, физическое здоровье человека. Привыкание к наркотикам происходит быстро и перерастает в патологию. Наркотическое страдание сопровождается замкнутостью, депрессией, галлюцинациями, склонностью к самоубийству. По оценкам врачей, продолжительность жизни наркоманов не превышает 40 лет.

По оценкам Глобального фонда ООН для борьбы со СПИДом, в Беларуси имеется около 65 тыс. потребителей инъекционных наркотиков (<https://www.belta.by/society/view/mvd-otmechaet-vysokuju-latentnost-narkomanii-v-belarusi-352562-2019/>).

В Республике Беларусь под наблюдением врачей психиатров-наркологов находится более 15 тысяч пациентов, которые употребляют наркотические средства. Среди употребляемых наркотических средств доминируют опиийные наркотики, каннабис, психостимуляторы и курительные смеси (<http://minzdrav.gov.by/ru/novoe-na-sayte/1-marta-mezhdunarodnyy-den-borby-s-narkomaniey/>).

По экспертным данным, средний возраст приобщения к наркотикам составляет 13-17 лет. Среди потребителей увеличилось число школьников и студентов. Распространение получила "семейная" наркомания. Всё большее пристрастие к наркотикам проявляют женщины, в том числе матери – одиночки.

Государственная политика в сфере борьбы с наркотиками в стране ужесточилась после издания президентского декрета № 6 от 28 декабря 2014 г. «О неотложных мерах по противодействию незаконному обороту наркотиков». За короткий срок резко увеличились санкции по «наркотическим статьям» (ст.ст.327 – 332 УК). Ответственным за борьбу с наркотиками было назначено Главное управление МВД Республики Беларусь по наркоконтролю и противодействию торговле людьми.

К уголовной ответственности за распространение наркотиков стали привлекать по 3-4 тысячи молодых людей в год и осуждать на длительные сроки (в среднем на 8 – 10 лет). Большие тюремные сроки и сомнительные методы борьбы с распространителями наркотиков вызвали серьезные нарекания независимых юристов и родственников осужденных. Стихийно в республике появилось движение «Матери 328». Его представители стали требовать от властей пересмотра вынесенных приговоров и создания нормальных условий для отбывающих наказание по ст.328 УК.

В июне 2019 г. белорусские парламентарии приняли поправки в Уголовный кодекс. Среди прочего, были снижены сроки наказания по части 2 и 3 статьи 328 УК. В последующем в отношении осужденных по этой статье (кроме осужденных по ч. 4 и ч. 5) была применена амнистия. В результате, проблема жесткой ответственности за распространение наркотиков смягчилась. Кроме того, снизилось количество осужденных за

преступления, связанные с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов. Так, в 2020 году по ст. ст. 327-332 УК было осуждено 2 002 чел. (в 2019 г.- 2 284 чел.)

Тем самым, в сфере распространения наркотиков белорусские власти проводят довольно жесткую уголовную политику. Однако распространение наркотиков, психотропных веществ, прекурсоров и их аналогов продолжается, охватывая все новые слои молодежи. Ситуация осложняется тем фактором, что наркомания, в отличие от пьянства и табакокурения, носит латентный (скрытый) характер.

Общие меры по оздоровлению населения

Прежде всего, следует признать, что алкоголь, табак и другие наркотики разрушают людской потенциал и ведут страну к деградации. Людей необходимо освободить от влияния этого вредного зелья и вырабатывать к нему негативное отношение.

Основным средством спасения народа от алкоголя и табака может стать сокращение производства, объемов продажи и импорта алкогольных и табачных изделий. Эти сферы деятельности следует национализировать. Продажу алкоголя и табака необходимо осуществлять в специализированных магазинах с ограниченным временем работы.

Правительство должно принять соответствующие программы по избавлению от зависимостей, реабилитации и ресоциализации лиц, оказавшихся в зависимости от пагубных привычек. При этом должны использоваться передовые методики избавления, а также помощь благотворительных организаций и волонтеров.

В преодолении зависимости населения от пьянства и табакокурения целесообразно воспользоваться опытом скандинавских стран (Швеции, Норвегии, Финляндии), которые проводят жесткую государственную политику в сфере оздоровления населения.

Программа оздоровления белорусского общества должна проводиться системно и комплексно по линии государственных органов, органов местного самоуправления и общественных объединений. При этом следует учитывать, что основной причиной пьянства и табакокурения является использование этих своеобразных наркотиков в качестве легальной «продукции» и развитие запрограммированности людей на их употребление.

Программа «За трезвый и здоровый образ жизни»

Государственная программа в этой сфере должна быть разработана и утверждена Правительством на ближайшие пять лет и предусматривать как минимум следующие меры:

- ввести государственную монополию на производство, импорт и продажу алкогольных и табачных изделий; национализировать через выкуп частные фирмы, участвующие в этих видах деятельности;
- сократить объемы производства и продажи алкогольных изделий (первоначально – до уровня 8 литров на человека, позднее – до уровня 4 литров на человека); сократить объемы выпуска и реализации сигарет;
- создать монопольную государственную сеть специализированных магазинов по продаже алкогольных и табачных изделий;
- усилить административную и уголовную ответственность за производство, продажу, распространение самодельного алкоголя и табака;
- запретить любые виды рекламы алкогольных и табачных изделий, в том числе в кино;
- создать государственный комитет Республики Беларусь по профилактике пьянства, табакокурения и формированию здорового образа жизни, возложив на него проведение антиалкогольной политики и реализацию государственных и региональных программ по предотвращению алкоголизма и табакокурения;
- принять меры к избавлению, реабилитации и ресоциализации лиц, зависимых от алкоголя и табака;

- формировать через телевидение, радио, печать трезвый и здоровый образ жизни; разъяснять вред алкоголя, табакокурения и наркотиков;
- ввести в школах предмет «Трезвый и здоровый образ жизни (ТЗОЖ)», а в ВУЗах – предмет «Собриология» (учение о трезвом образе жизни);
- создать в районах (городах) центры (клубы) с целью популяризации трезвого и здорового образа жизни (ЗТОЖ) с участием в них деятелей культуры, депутатов, членов политических партий и иных общественных объединений.

Программа «За Беларусь без наркотиков»

При разработке Программы следует исходить из того, что наркотики, прекурсоры и их аналоги представляют наибольшую опасность для здоровья человека. Зависимость от них наступает после одного или нескольких употреблений. Жертвами наркомании становятся, как правило, молодые люди. Они с трудом поддаются излечению.

Следует также учитывать, что территория Беларуси является транзитной зоной для наркотрафика. При этом основной поток идет со стороны России, с которой открыта граница.

В целях улучшения ситуации в указанной сфере следует разработать Государственную программу, в которую включить следующие позиции:

- создать межведомственную комиссию по противодействию наркотикам (сокр. – МКПН), на которую возложить задачу реализации Программы действий;
- усилить охраны государственных границ Республики Беларусь с целью запрета провоза (пересылки) наркотических веществ, прекурсоров, их аналогов;
- проверить на предмет соответствия Конституции и законам Республики Беларусь президентский декрет № 6 от 28 декабря 2014 г. «О неотложных мерах по противодействию незаконному обороту наркотиков», а также другие правовые акты в указанной сфере;
- изложить в новой редакции статью 328 УК, снизив сроки наказаний;
- пересмотреть уголовные дела по «наркотическим статьям» (ст. ст. 327 – 332 УК);
- осуществить излечение, реабилитацию и ресоциализацию лиц, отбывших наказание по «наркотическим статьям», а также лиц, находящихся на учете с синдромом наркотической зависимости; при необходимости построить соответствующие медицинские центры;
- изучить зарубежный опыт противодействия наркотикам, а также излечения наркозависимых лиц;
- пересмотреть списки наркотических средств, прекурсоров, их аналогов с учетом международных стандартов;
- усилить профилактическую и разъяснительную работу среди молодежи на предмет противодействия наркотикам и ведение трезвого и здорового образа жизни.

Приложение

Примеры активных действий по оздоровлению населения

В Беларуси более 30 лет действует общественное объединение «Трезвенность-Оптималист» имени Г.А. Шичко». Цель организации – утверждение здорового, трезвого образа жизни у граждан Беларуси путем объединения граждан, убежденных в пагубности употребления алкоголя, табака и других наркотических средств. Организация проводит слеты, фестивали, лекции и всячески популяризирует трезвый здоровый образ жизни.

Бессменным руководителем организации является поистине уникальный человек Валентин Андреевич Толкачев. В свои 80 с лишним лет он ходит в турпоходы и устраивает велопробеги, занимается спортом и моржеванием, пишет книги. Он – член двух международных академий: трезвости и геронтологии, член Союза писателей Беларуси.

Руководители этой организации считают, что борьба с пьянством, табакокурением и наркотиками должна вестись не принятием отдельных мер, но всесторонне и комплексно. В частности, предлагается национальная концепция отрезвления населения Беларуси.

По мнению В.А. Толкачева и С.С. Васковского, указанная программа должна иметь четыре основных направления: 1) сокращение производства, импорта, экспорта и продажи

алкоголя; 2) утверждение трезвого и здорового образа жизни белорусского этноса; 3) принятие мер по реабилитации лиц, находящихся в зависимости от алкоголя, табака и других наркотиков; 4) создание постоянно действующей республиканской школы оздоровления работников наемного труда.

Составители данной программы выступают за монополизацию производства, импорта, экспорта и продажи алкогольных изделий, создание государственной сети специальных магазинов по продаже таких изделий; размещение торговых точек по продаже алкоголя на окраинах городов; запрещение работы этих магазинов в выходные и праздничные дни.

Еще одна их инициатива – развивать трезвенническое движение, в том числе на предприятиях, учреждениях, организациях, городах, отдельных территориях. Девизом такого движения должен стать лозунг «Народ, живи трезво! Правительство, прекрати наливать!» (см.: *Концепция национальной программы оздоровления народа Беларуси через его отрезвление / С.С. Васковский, В.А. Толкачев. Минск: Белорусское общественное объединение «Трезвенность – Оптималист» имени Г.А. Шичко // <https://elib.bsu.by/bitstream/123456789/157349/1/115-119.pdf>*).

Я разделяю положения вышеназванной программы и полагаю, что белорусское общество должно как можно скорее осознать опасность алкоголя, табака и других наркотиков и перейти к трезвому и здоровому образу жизни. Это позволит нашей стране выйти из демографического кризиса и улучшить экономический и интеллектуальный потенциал.

Краткая информация об авторе:

Пастухов Михаил Иванович, доктор юридических наук, профессор, судья первого состава Конституционного суда, руководитель научно-экспертного центра общественного объединения «Трезвенность – Оптималист» имени Г. А. Шичко».

Электронная почта: mi.pastukhov@gmail.com

Комментарий к программе оздоровления белорусского народа

Главной причиной высокого уровня алкогольных проблем в Беларуси является отсутствие целостной антиалкогольной политики. Регулярно принимаемые правительством программы борьбы с пьянством и алкоголизмом, по большей части, носят декларативный характер и не достигают главной цели – снижения экономической и физической доступности алкоголя. Более того, в последнее время экономическая доступность алкоголя увеличилась, что привело к росту уровня продажи алкоголя. Снижение физической доступности алкоголя также не является приоритетом государственной антиалкогольной политики. Неоднократные инициативы Министерства здравоохранения по снижению возрастного ценза и запрету ночной торговли правительством игнорируются. Приоритет фискальных интересов государства в ущерб здоровью нации является близорукой политикой, последствиями которой становятся многочисленные проблемы, связанные с пьянством и алкоголизмом.

В данной ситуации особую значимость приобретают различные общественные антиалкогольные инициативы. Одной из таких инициатив могут быть предложения по усовершенствованию государственной антиалкогольной политики. Комплекс мер, предложенных в «Программе оздоровления белорусского народа» затрагивает различные аспекты алкогольной проблемы и должен быть использован при разработке целостной государственной антиалкогольной политики.

Разводовский Ю.Е.

Путь к другому измерению всего в жизни

« Всеобщая теория всего»

М. Веллер

Не так давно меня посетила мысль, что, поскольку алкоголь вплетён в жизнь глубоко и интимно, а оккупация им сознания и подсознания(!) начинается с рождения и не прерывается на протяжении всей жизни, оправдано будет считать, что очень многие вещи под влиянием алкоголя воспринимаются и толкуются в разной степени искривлёнными. А поскольку эта искривлённость везде и всюду и очень разная по степени отклонения от эталона, то вся жизнь имеет измерение «под шафе». Очень легко это себе представить, если удаётся подслушать беседу алкоголиков. Трезвым эти беседы, даже самые, что ни на есть мирные, кажутся диковатыми. Или вспомните свои попытки общаться с просто подвыпившими. Ведь видно невооружённым глазом, что пьяный трезвого (или наоборот) уж точно не понимает. А опытным путём изменения психики регистрируют уже при минимальных количествах принятого алкоголя. Массовое изменение сознания сказывается и в реакции на чудовищную правду об алкоголе, потому как всего около 5% принимают трезвость. К тому же есть много неочевидного, обусловленного усвоением установки на жизнь с алкоголем по праздникам на уровне подсознания. Дело это тонкое, а где тонко, там и рвётся.

По сути, предлагается придать жизни другое измерение, когда бы вещи и отношения между людьми были ближе к естественным, то есть тем, которые сложились в эпоху становления человеческой этики в обществах, не знавших алкоголя. Во всяком случае, социальный прогресс заявил себя при трезвом архетипе и останавливался сообразно широкой алкоголизации.

А со времени обрушения коммунизма под напором частнособственнического интереса ускорился социальный регресс в области человеческой этики. Возобладавший индивидуализм не оставляет никаких надежд на развитие общества в целом (А. Дугин). В связи с этим крайне важно найти и использовать факторы, которые бы могли помочь выйти на развитие. Было бы крайне недальновидно не использовать для этого массовое отрезвление населения. Не говоря о том, что сохранение алкоголе потребления не оставляет надежд не только на развитие, но на само выживание. Мы не знаем, всех слагаемых, позволяющих добиться прогресса в этике, но трезвость для этого абсолютно необходима.

И ещё одно замечание. Дело в том, что люди по разным причинам трезвые (исключая сознательных) не вполне свободны от искривления своего сознания и подсознания. Виновна в этом действующая с рождения система тотального программирования сознания – подсознания на алкоголь по праздникам. Ведь именно поэтому многие трезвенники весьма снисходительно относятся к «художествам» выпивох. Эту лояльность следует считать следствием искривления сознания при сохранении ныне действующей системы программирования на алкоголь. Именно поэтому радикальный возврат к естеству мироощущения возможен лишь при полном демонтаже упомянутой порочной системы. Простой запрет алкоголя в этом будет малоэффективен.

Отсюда идея, да, пожалуй и задача – путём просвещения обычных трезвенников перевести их на рельсы сознательной трезвости с целью скорейшего освобождения их души и духа от оков порочной программы на алкоголь по праздникам и обретения не искривлённого сознания.

*Проблема в том,
Чтоб встретит Новый Год
Не так, как было раньше – по иному.
Чтобы снежинок тихий
хоровод
Повлёт нас нынче
к берегу другому.*

*Где б сон с души слетел
как лёгкий плащ,
Приобнажив высокие
начала,
И духа побеждающая
страсть
В висках и сердце
властно застучала. (2011 – 2012 гг.)*

Данное стихотворение приводится для иллюстрации различия души и духа. Душевность, хотя и искривлённая, в Новый Год всем нам хорошо знакома. Но ведь подавляющему большинству безразличны огромные жертвы празднований именно вследствие алкоголя. Вот такая душевность. Не то с духом. Именно дух в купе с сознанием выжигает из души алкоголь и руководит страстью в борьбе за сознание и подсознание человека, за его природную чистоту и вообще за его жизнь.

Литература

Дугин А. Власть дебилов. http://zavtra.ru/blogs/vlast_debilov

Лев Козленко

Отнять - не одарить

*Трезвость отнимают беспощадно
Силы inferнальные от века.
Тот, кто это ясно понимает,
Бой ведёт за званье Человека.*

Буквально только что в боевые будни соратников Трезвенного движения вторглась идея размещения в Конституции РФ поправки, регламентирующей отношения к трезвости. Ведь там о ней ни слуху ни духу. Непорядок! О здоровье и благополучии граждан заявлено, а от чего оно зависит - ни слова. Кстати, и об антагонисте трезвости – пьянстве в Конституции тоже ничего не сказано. Но пьянство-то хотя бы в словарях и в учёных книгах наличествует, а трезвость-то, увы, отсутствует. Понятие жить трезво есть, а существительного трезвость нет. Имею в виду не цеховую так сказать трезво-движенческую литературу, а всякую другую научную.

Между тем, состояние трезвости является абсолютно естественным, данным нам от рождения состоянием и отрицать это абсолютно бессмысленно. Тогда почему же в обществе буквально до последнего времени, а многими и до сих пор, считалось не нормальным сохранять естественную трезвость с наступлением взрослости? Такая норма допускалась для верующих, либо для больных как бы в их оправдание. Таков был и по сию пору имеет место общественный деспотизм питейных гнилых традиций. И существуют как он так и они не сами по себе, а в особой информационной среде, в которую человеческий детёныш погружается с рождения и пребывает в этой среде, сперва как в люльке, а позже в местах хотя и попросторнее, да только не душой свободны. Вот только лишь некоторые элементы информационной среды, воспитывающей программу на приём алкоголя по праздникам. Последние считают главной питейной осью пьющего социума, к которой по мере движения пристраивается много всякого хотя и второстепенного, но в сумме обеспечивающие такие

потери в обществе, которые позволили великому Фёдору Углову приравнять их к таковым в Великой Отечественной войне.

Вот эти элементы: рюмка в руке матери, рюмки и бутылки на столе в праздник, веселье на лицах участников застолья с питием, соответствующие описанному выше рисунки в детских книжках, мультфильмах и т.д., и т.п., и др. Наличие красного света семафора (18лет) обеспечивает нарастающее с годами любопытство и желание попробовать заветную жидкость, потребляемую взрослыми с таким энтузиазмом. И после этого заявляют, что у подростка к его 18-ти годам появится возможность свободно (!) выбрать образ жизни по части употребления алкоголя и табака. С позиций психологии это чистейшей воды абсурд, но это не мешает принимать законы, утверждающие порядок отравления и убийства населения с целью наживы. Как вам это нравится: ад регламентированный законом!? И это питейно-бесие признаётся традиционной нормой! Люди, ставшие соратниками по трезвенническому движению, не могут смириться с пещерными представлениями об алкоголе не то что простых граждан, а и представителей власти. Казалось бы тупик?

Но вот появляется, многими признаваемая лишь теоретически, возможность прописать трезвость в Конституцию РФ, указав на естественность и неотъемлемость этой нормы. Далеко не сразу я усомнился в этой редакции. Но в споре с одним из лидеров ТД я вдруг обнаружил нечто неожиданное. Оказывается настаивать на трезвости в Конституции - всё равно что добиваться утверждения любого, естественного для человека, качества или органа. Можно даже пофантазировать на эту тему. Всё, что естественно, то и неотъемлемо и не нуждается в прописанной конституционной норме. А теперь возьмём такое качество человека, как речь и попробуем себе представить, что некто делает человека немым. За это деяние полагается соответствующее «воздаяние» как за нанесение человеку тяжёлого непоправимого увечья. Так вот, по сути можно было бы и не включать в Конституцию трезвость, поскольку она естественна как всё другое в человеке. Однако, в связи с тем, что это качество homo sapiens оказалось под алкогольным колпаком, находящимся в руках могущественного алко-лобби, наживающегося на ложной потребности населения в данном наркотики, приходится на время бытия этой, в высшей степени бесчеловечной, системы, прописывать в законе именно ОТНИМАНИЕ трезвости, как особо опасный вид социального паразитизма. Законодательство соответствует данным науки и практики и защищает граждан от любых действий, ведущих к отниманию трезвости.

Лев Козленко

Откройте подлинность в себе

*И даже если вы не в Боге,
На праздник жизни естества
Билет получите в итоге.*

Итак, обратим внимание на людей, которые следуя социальному институту коллективности, привыкли (научены) воплощать свои чаяния по общению в застольях со спиртным. Их очень и очень много. Они были научены отмечать праздники особым образом, а теперь им предстоит поменять этот ритуал на прямо противоположный по потреблению спиртного.

Вспоминаю, как проводили застолья люди, сплочённые общим большим интересом. Это был праздник Победы в мае 1945-го. Тут не было вопросов. Спиртным тогда не пахло и никто его искать не собирался. Люди испытывали подлинную радость со слезами на глазах. Общий огромный интерес заключался в удивительно сплочённом переживании великого события и не требовал никакого допинга. И именно без спиртного эти переживания

отличались подлинностью и полнотой чувств.

Описанное является как бы эталоном подлинности переживания праздника. Обеспечивается оно величиим события. Тут же, однако, скажем правду о том, что по мере удаления события во времени, а именно Победы, и с улучшением жизни (легче стало со спиртным), люди стали применять в застольях, как большого, так и малого масштаба спиртные изделия. Потускнели чувства и стало привычным наводить праздничный флёр, не имея должного за душой. Что же тут можно предложить?

А нам ведь предстоит прийти к трезвости. И мы сталкиваемся с главным препятствием – *социальным институтом коллективного переживания различных по значению событий, который сегодня воплощается в застольях со спиртным*. Ритуал пьяный надо поменять на сугубо трезвый. Считая ключевым звеном в застолье переживания человека, мы, стремясь обеспечить их естественную подлинность, указываем на то, что именно алкоголь их искажает.

А раз так, то ценность всего застолья, как для личности, так и для коллектива в целом, более чем сомнительна. Наша нынешняя жизнь, перегруженная застольями самого разного масштаба, как раз и подтверждает всё, сказанное выше. Но человек может и чувствует всю фальшь, но поделаться ничего существенного не в состоянии, тем более, что алкоголь успешно затушёвывает сии противоречия.

Выходит, что человек исторически ошибся, когда он выбрал для скрепления дружбы алкоголь. Отношения между людьми неумолимо ухудшались. С этим согласно большинство. Итак, не отменяя застолья, надо убрать алкоголь. Чем же его заменить и обеспечить не только единение в общении, но и личностный рост каждого участника собрания?

Этим средством является не что иное, как всё тот же интерес. Всё тот же потому, что у всех на слуху интерес национальный. Хорошо известно, что достаточно жгучий интерес к чему-либо может проявляться у многих людей. Люди эти часто объединяются в группы по интересам и, если им есть, где собираться, они это охотно делают, предаваясь обсуждению тех или иных вопросов в рамках интересного для всех. Тогда полнее раскрываются способности каждого из участников собрания.

Нетрудно догадаться, что мы ведём речь о клубах по интересам. Развитие клубного движения неизбежно будет работать на отрезвление общества в целом. Потому что настоящий, а тем более жгучий интерес, не предполагает спиртного, Оно ему просто мешает. Крайне важно и то, что именно клубы могут решить проблему социальной адаптации к жизни психически ослабленных поколений. Это тот контингент, который особенно угрожаем на галопирующее пристрастие к алкоголю. Тут и матебременники (Г.А. Шичко) и жертвы «пьяного» зачатия. Клубы трезвости имеют место быть на собственной основе, которая состоит в благотворительной деятельности активистов ТД, значительная часть которых состоит из лиц, избавившихся от зависимости, ставших сознательными трезвенниками. Их заключительная по жизни миссия - помогать спастись другим. В этой их жизни КЛУБ – это их Храм. Если такового нет в их селе или городе, они должны ЕГО создавать.

Первые успехи клубного дела дадут возможность учесть особенности их организации и двинуться дальше по пути отрезвления России.

Лев Козленко

Тайна свободы выбора

Большинству людей образованных представляется достаточно обоснованным наличие у человека осознанной свободы выбора. О ней, кстати, много толкуют верующие в Бога и, как правило, не встречают возражений. Попробуем, однако, возразить. Зададимся, к примеру,

вопросом, почему при изначальной якобы свободе выбора праведный путь выбирает меньшинство, а подавляющее большинство пребывают в объятиях дьявола? Могут сказать, что праведный путь труднее, но почему же находятся те, которые преодолевают все препоны. Почему именно немногие из многих? Нам представляется, что выбор не свободен, а предопределён с одной стороны неодинаковостью внутреннего устройства людей, а с другой – совокупностью внешних влияний, которые никогда не бывают равновелики.

Нетрудно представить, что при равенстве начальных условий, мы бы всегда получали один и тот же результат. Между тем основной вопрос Сократа звучал так: почему человек знает, что хорошо, а делает, что плохо? Если допустить, что гены добра и зла распределены равномерно, то приходится признать, что социальные отношения привели к постепенному вымыванию добра из популяции и утверждению зла в гигантских масштабах.

Обратим внимание на значение генетического фактора. Известно, например, что у идентичных генетически однойцевых близнецов наблюдались одинаковые склонности в конце их жизни, несмотря на то, что они с детства воспитывались в разных условиях. В ряде случаев, близнецы оказывались не только преступниками, но совершали преступления одинакового характера, будучи разлучены с детства и получившие совершенно разное воспитание. Можно также утверждать, что если генетически склонность к добру велика, то даже в неблагоприятных социальных условиях вырастут праведники и альтруисты. И, наоборот, при генетической склонности к злу даже при всём старании не удаётся воспитать добродетельную личность.

Итак, при известном соотношении «добрых» и «злых» генов и при определённых качественно - количественных характеристиках воспитательного воздействия формируется практически неповторимый вариант личности либо явно добродетельной, либо её антипод, а также масса индивидуальностей, несущих в себе начала добра и зла в разных соотношениях. Следует заметить также, что генетически запрограммированная норма может «выскочить» много позже календарной даты совершеннолетия. Возьмём Льва Толстого, который в молодые годы предавался светским порокам, а в зрелом возрасте обрёл новое мировоззрение и, коренным образом, изменил свою жизнь.

Напрашивается вывод, что человек не так уж и свободен в своём выборе добра и зла. Над его выбором висит генетический груз предков и та социальная среда, которая формирует человека в тот период времени, когда у него нет ещё развитого самосознания. Если же обнаруживается, что человека научили поступать несправедливо и ему говорят, что его воспитали неправильно, то это совсем не значит, что ему дали свободу выбора. В том то и дело, что праведный выбор такому человеку будет сделать намного труднее, чем склонному к добру генетически и по воспитанию.

Здесь приходится признать наличие генетических предпосылок второго порядка, толкающих опять же при определённых условиях к пересмотру своей жизни и принципов. Через это мы подходим к пониманию генетического фактора формирования личности как сложного и многослойного, дающего при взаимодействии с социальной средой бесконечный ряд вариантов. Редкость таких примеров в жизни, как Лев Толстой, убеждает, что так называемая свобода выбора реализуется преимущественно в сторону эгоистических поползновений. И не случайно. Так, по расчётам Эфроимсона эгоистов в человеческой популяции 95%, а альтруистов лишь 5%.

Может показаться, что нет никаких надежд на улучшение человеческих отношений. Жизнь показывает, что уровень нравственности в обществе неуклонно падает, оно деградирует. Процесс этот в значительной степени усугубляется широким алкоголем потреблением. Находясь под воздействием алкоголя человек теряет стыд и совесть, а его мозг не в состоянии решать задачи высокого творческого полёта, открывать принципиально новое в мире идей, совершать нравственное подвижничество.

Следовательно, для осознания проблемы выживания и улучшения человеческого рода как такового, необходимо отрезвить широкие народные массы. Альтернативы безалкогольной

жизни нет. По Священному Писанию всё возвращается на круги своя. В полном соответствии с Божьим замыслом, человечество обязано вернуться к естественной трезвости.

*За сотвореньем человека Бог засиделся дотемна.
И вот тогда-то незаметно в проект вмешался сатана.
И если вам сказать по правде, «соавтор» Бога преуспел –
Ведь род людской никак не может покинуть дьявольский предел.
Но Человек – дитя природы, познавши козни сатаны,
Чертёж ошибочный исправит, чтоб были линии верны.*

Лев Козленко

Поминальный сегмент бытия как нравственный вызов живым

Поминание усопших (поминки) – хорошо известное ритуальное действие, или обряд, имеющее место во всех религиозных конфессиях со свойствами каждой из них особенностями. Мой личный жизненный опыт позволяет мне обсуждать поминки исключительно в православной традиции.

Считается, что человек по-настоящему умирает тогда, когда о нём перестают помнить. Отсюда дни и сроки поминок: день похорон (третий после кончины), девятый день после смерти, 40-й день (сороковины), годовщина, третий год и так далее. Вспоминая об усопшем стараются подчеркнуть светлые моменты жизни поминаемого, его хорошие поступки и дела.

Вглядываясь в этическую сторону поминального обряда, я сделал вывод о том, что сосредоточиваться на потусторонней жизни усопшего, его благополучии явно недостаточно и как бы однобоко. Устанавливая связь (трансцендентную) с обитателем мира иного и наделяя его всем светлым и добрым, не справедливо ли было самим живым в какой-то мере тому хорошему и светлому соответствовать?? Смысл таков, что если ты видишь в усопшем светлое и доброе, то значит, в силах поселить это и в себе, в своей душе. В этом и будет моральное право вести разговор с обитателем мира иного. На протяжении жизни, глубоко переживая уход родных и близких, человек, подчёркивающий их лучшие черты, обязан и себя изменить в лучшую сторону на столько, на сколько он на это способен. Участвуя в целом ряде поминальных обрядов не формально, а с полной отдачей себя (без этого нечего и

участвовать) человек получает в руки большую программу самосовершенствования, которой хватит ему на всю жизнь. И по сути каждые новые поминки будут добавлять к этому вызову что-то своё. А если не добавлять, то по крайней мере оживлять прошлый вызов.

Наблюдая повсеместное ухудшение человеческих отношений в нашей сегодняшней жизни, нетрудно сделать вывод о том, что поминальному обряду не хватает подлинности и полноты переживаний его участников. Как будто их отключает и включает какой-то таймер. Человек скорбит, но как бы не в полную силу, а порой просто, соблюдая приличие, определённым образом себя ведёт. Как статист, то есть чисто формально.

Считаю, что в определённой степени проявить подлинность полноту и глубину переживания поминального обряда мешает алкоголь. В православной традиции спиртного не было. Но поскольку нынче алкогольные изделия прочно прописались в обряде, есть резон это объяснить. Последнее сделать не трудно, поскольку видим в обряде не что иное, как водку! Именно водка наводит на мысль, что её протолкнули люди, имеющие зависимость от алкоголя. Дошло до того, что алкоголики караулят похороны и поминки. Отдавая дань ложной традиции, участники поминок в той или иной мере жертвуют подлинностью,

полнотой и глубиной переживания события. В точном соответствии с физиологией центральной нервной системы. А указанный нами высокий этический аспект преобразования личности на пути духовного восхождения заставляет настаивать на исключении алкоголя из поминального обряда.

*Не уж-то не готовы мы к тому,
Чтоб встать на путь земного совершенства?*

Лев Козленко

Наш ответ «чемберлену»

Итак, вызов брошен. Какой, откуда, кем? Давайте по порядку. А просто на милом нашему сердцу ТВ ведущий программы «Время» Кирилл Клейменов, оповещая нас с вами о новом фильме «Довлатов», привёл в качестве фирменного знака, венчающего литературное творчество знаменитого писателя, человека – легенды – анекдота – мифа, всего одну фразу: *«Не пить совсем – марксистская утопия»*. Представляете, из огромного вороха фраз, прибауток, афоризмов был извлечён всего один перл, который решено было запустить как ребячью галку аж с самой телевышки!

Случайность практически исключается. Скандальная известность советского диссидента (уехал в США с И. Бродским) была как бы мимоходом, в тихую использована для увековечивания пьянства и алкоголизма в России. Именно так, потому что несть числа фактам, объяснимым только прямым вмешательством в нашу жизнь *алкогольного монстра – спрута*. Вот два из них – самых надёжных: первый – исключение Госдумой пива из перечня изделий, содержащих алкоголь; второй – снятие с 1-го канала ТВ передачи «Общее дело» после того, как буквально через три месяца продажа алкоголя сократилась на 23%.(!).

В 1858 – 59 гг. русские крестьяне восстали против кабаков за трезвую жизнь. Сказалась коллективная мудрость людей труда. Горожане, будучи разрозненными и вдали от боевых действий, должным образом не поддержали крестьян и трезвеннические бунты были жестоко подавлены. Трезвость власти была неужодна.

Тем не менее, с мая 1885 года в связи с предоставлением сельским обществам права в пределах своих территорий закрывать питейные заведения, трезвенное движение (ТД) возродилось. Тогда оно было поддержано интеллигенцией, во главе которой встал граф Лев Толстой, его друзья и сторонники. Десятки тысяч сельских обществ очистили свои территории от алкогольной отравы. Дело завершилось тем, что в 1914 году в России снизу был введён закон трезвости. Третий этап ТД с 1927 по вторую половину 30-х годов был закрыт властью во главе с ВКП (б). Но общество ещё долго оставалось мало пьющим. Таким оно победило фашизм и возродило разрушенное войной. Но с 50-х алкоголизация стала нарастать. У физиков и лириков появилась мода пить водку стаканами, а санпросвет принялся пропагандировать «культуру» питания. Этим занимался и ваш покорный слуга. Не задолго до конца столетия людям, думающим и болеющим за судьбу страны СССР, когда годовое душевое потребление спиртного достигло 10 литров абсолютного алкоголя в год, стало ясно, что нужны неотложные меры и не по борьбе с пьянством, а существенное отрезвление масс. В 1981 году Академик Фёдор Углов выступил на конференции в г. Дзержинске с докладом, который буквально взорвал сознание слушателей, 53% которых высказались за «сухой» закон. Позже мне встречались люди, которые принимали личную трезвость на всю жизнь всего лишь после устной передачи тезисов доклада Углова. Если сказать максимально кратко, то было объявлено, что людские и материальные потери страны от алкоголя сравнялись с таковыми военными потерями.

В 1985 году в бытность Горбачёва была попытка прервать скольжение в демографическую пропасть. Согласно Указу в два раза была сокращена продажа алкоголя и

дана была команда создавать общества трезвости по всему Союзу. В 1987 году я уже вошёл в Правление Саратовского областного общества трезвости. Работа закипела, но «не долго музыка играла», поскольку случился перестроечный погром. Не многие общества выжили в рыночных условиях, но Саратовское, к чести его, оказалось среди таковых.

11 сентября 2017 года впервые на федеральном уровне было объявлено Днём трезвости. Конечно, не по доброй воле властей, а от чувствительного нажима растущего ТД в России. Если посмотреть, как с самого раннего детства молодёжь программируется на питание по праздникам и не только, просто не верится, что трезвость расплзается по стране. А представляете, что бы было, если бы не прикрыли «Общее дело»? Именно этого панически боится *алкогольный спрут – монстр*. И использует любую возможность воспрепятствовать движению народа к трезвости. Тут в помощники ему в самый раз крайне творческая интеллигенция. Она ведь горой стоит за «культуру» питания. Трудно представить интеллигентскую тусовку, начиная с актёрских богемы да бомонда, без возлияний известных горячительных изделий.

Что же мы хотим сказать нашим возможным помощникам, на что предлагаем обратить пристальное внимание, побудив их хоть немного усомниться в своей, казалось бы незыблемой позиции? И правда, ведь за ней стоит чуть ли не литературный гений - Сергей Донатович Довлатов. К тому же он не просто литератор, а советский диссидент, друг нобелиата Иосифа Бродского! Под сенью его высказывания так спокойно предаваться милым посиделкам с коньячком и прочими изделиям из того же «иконостаса». И тем не менее.

Заметим сразу, что никакими научными доводами поколебать убеждение интеллигента в пользе небольших количеств «хорошего» алкоголя практически невозможно. Поставим на живое созерцание имярека, ведущее к практике, т.е. не по Ленину.

Итак, момент первый. Как вы будете себя чувствовать в машине с подвыпившим шофёром, на операционном столе до действия наркоза с поддатым хирургом, в кабинете врача под шафе, в манипуляционном кабинете с медбратом навеселе, при оформлении ваших документов нетрезвым чиновником? Мы забыли упомянуть авиалайнер, в котором летите, не зная, что нарушения нервной системы сохраняются до 9 – 20 – того дня после выпивки. Вот он – человеческий фактор собственной персоной. Зафиксируйте это.

Момент второй. Вы ведь замечали, что выпив, вы начинаете себе нравиться. У вас снижается критика, а это признак временного оглупления. Зафиксируем.

Момент третий. Вам наверняка приходилось, будучи самим трезвым, наблюдать поведение и речь подвыпивших, их сакраментальное: «Ты меня уважаешь»? Общение трезвого даже с чуть выпившим ощущается ущербным. Так ведь? Присовокупите.

Момент четвёртый. Вы замечали: собирается компания разных по социальному и интеллектуальному статусу людей отметить некое событие и для упрощения общения выставляется батарея бутылок с зельем, которое призвано снизить интеллектуальный и нравственный потенциал участников сборища. При этом затеваются тосты, анекдоты, песни, танцы с постепенным дрейфом речей в сторону двусмысленности, скабрёзности, а порой и явно непотребных поступков. Имеет место также вначале подъём духа коллективизма, а далее распад коллектива собутыльников на тройки – двойки нередко с весьма неприятными последствиями.

Момент пятый. Припомните у себя состояния душевного подъёма, когда вы преуспели в творчестве и этим вызвали общий интерес. Разве в эти моменты вы нуждались в выпивке? Можете не отвечать. Скорее она нужна выпивохе, чтобы «отметить» ваш успех. Приведём свидетельство выдающегося писателя наших дней Александра Проханова на тему глубокого сосредоточения на чём-то сущностном - большом и духовном. Писатель вспоминает, как в пору увлечения собиранием песенного фольклора он с соратниками собирались в крестьянской избе, ставили на стол бутылку водки и всю ночь до утра пели и пели песни, так и не прикоснувшись к спиртному.

Не кажется ли вам, дорогой читатель, что случай с Довлатовым – это торжество победы

алкоголя на интеллектуальном поле не кого-нибудь, а, творческого по сути, интеллигента. Интеллигента в данном конкретном случае с более чем низким коэффициентом социализации. Довлатов – жертва программирования на употребление алкоголя по праздникам. Люди же с выраженной творческой организацией личности чаще становятся алкогольными наркоманами (по терминологии Г.А. Шичко). Тому свидетельство – приведённая выше фраза «пророка – оракула». Так что *никогда не говори никогда*. А интеллигентам скажем: *«Вы проиграли – пора брать реванш»*.

Отнимание трезвости - особо опасный вид общественного паразитизма.

Лев Козленко

ИНФОРМАЦИЯ

Международная конференция по истории питейного дела и трезвеннического движения в Российской национальной библиотеке

Стогов Д.И.



Стогов Дмитрий Игоревич - кандидат исторических наук, доцент кафедры истории культуры, государства и права Санкт-Петербургского государственного электротехнического университета, корреспондент газеты «Трезвение», автор многих книг по русской государственности XVI - начала XX вв., академик (2013) Петровской академии наук и искусств по отделению «Русская школа», профессор (2009) Российской академии естествознания.

28–30 июня 2021 г. в Российской национальной библиотеке состоялась Международная научная конференция **«История питейного дела и трезвеннического движения в России с древнейших времен до наших дней»**. Организаторы конференции – Российская национальная библиотека, Санкт-Петербургский институт истории РАН, Международная ассоциация исследователей истории торговли, купечества и таможенного дела.

28 июня в ходе пленарного заседания «трезвенническая» тематика была представлена докладом президента Международной академии трезвости, доктора педагогических наук (Нижний Новгород) **Александра Николаевича Маюрова** на тему «Слом сухого закона в Советской России». В докладе отмечается, что Октябрьская революция, уничтожив старый государственный строй, полностью изменив социально-экономические отношения, тем не менее, сохранила все существовавшие ранее ограничения на алкоголь. 19 декабря 1919 года СНК РСФСР принял постановление за подписью В.И. Ленина «О воспрещении на территории страны изготовления и продажи спирта, крепких напитков и не относящихся к напиткам спиртосодержащих веществ», предусматривающее строгие меры: не менее пяти лет тюремного заключения с конфискацией имущества. Однако затем, в 1920 г., были сделаны первые отступления от политики «сухого закона», когда было разрешено производить виноградное вино крепостью до 12 градусов. Вскоре процесс по отступлению от трезвости пошел во «все лопатки». 9 августа 1921 года была разрешена продажа виноградного вина крепостью до 14 % спирта. Затем был утвержден декрет от 8 декабря 1921 года «О продаже виноградных вин», согласно которому разрешили продавать вино

крепостью до 20 процентов спирта. Постепенно, отмечается в докладе, Советское государство «стало втягиваться в алкогольную вакханалию». Вскоре разрешили торговать вином на всей территории СССР. 3 декабря 1924 года постановлением ЦИК и СНК были допущены к производству и продаже наливки крепостью до 30 градусов, получившие название «Русская горькая».

Подводя итоги, в докладе отмечается, что сухой закон в Советской России был ликвидирован не народом, а чиновниками новой власти. В ликвидации сухого закона была заинтересована алкогольная мафия. По словам докладчика, «опыт истории нашего Отечества показал, что без введения настоящего сухого закона, наряду с воспитанием у населения культуры трезвости, алкогольную проблему в стране решить невозможно».

29 июня в конференц-зале РНБ в рамках конференции прошла работа секции «Трезвенническое движение и борьба с пьянством», в которой мне довелось принять участие.



В ходе работы секции были представлены доклады, посвященные ограничительным мерам, которые в разные исторические эпохи вводило российское правительство в целях борьбы с пьянством, истории некоторых обществ и братств трезвости. Часть докладчиков выступала удаленно, с помощью конференции на платформе Zoom. Их доклады транслировались на большой экран в конференц-зале библиотеки.

Ведущий специалист издательско-полиграфического комплекса Президентской библиотеки имени Б.Н. Ельцина (Санкт-Петербург) **Максим Анатольевич Антипов** рассказал о деятельности настоятелей Тихвинского Успенского монастыря, которые явились инициаторами борьбы с пьянством в Тихвинском крае в XVII – начале XX в. По его словам, вплоть до секулярных реформ, которые проводили Петр I и Екатерина II, православное духовенство обители, обладая значительными полномочиями, пытались не только духовно оздоровить паству, но и активно влияли на экономическую и социально-политическую жизнь Тихвина и его окрестностей. Пьянство считалось одним из самых страшных грехов, который требовал к себе самого бескомпромиссного отношения. Тема борьбы с винопитием нашла отражение в хозяйственных документах монастыря. Тем не менее, несмотря на предпринимавшиеся меры (увещевание, запрещение выходить в город, посещать ярмарки, принимать у себя в кельях монахов и т.д.), даже в среде монашествующих, с горестью отметил докладчик, винопитие оставалось весьма распространенным вплоть до революционных событий 1917 года.

Профессор кафедры теории и истории государства и права Красноярского государственного аграрного университета, доктор исторических наук (Красноярск) **Ирина Петровна Павлова** в своем докладе сравнила особенности деятельности движения за трезвость в Российской и Германской империях. Она отметила, что общим для обеих стран характерно то, что и здесь, и там существовало два крыла движения – за полный запрет

употребления алкоголя и за частичные ограничительные меры. В Российской империи, однако, общества и братства трезвости создавались в основном по частной инициативе, ведущую роль в их создании и дальнейшем развитии сыграла Православная Церковь. В Германии структуры католической и протестантских церквей также пытались играть определенную роль в осуществлении трезвеннической работы, однако церковный фактор в этой стране не стал решающим. Российские общества трезвости, как правило, имели однообразную организационную структуру и курировались Церковью. Кроме того, в России, в отличие от Германии, в обществах трезвости возобладала идея полного отказа от употребления алкоголя. В Германии довольно успешно реализовывалась идея создания общегерманского общества трезвости. Единственной попыткой создания подобного рода организации в России явился Всероссийский трудовой союз христиан-трезвенников, который, однако, в силу дальнейших событий (революция 1917 г. и Гражданская война) не только не получил дальнейшего развития, но и вовсе прекратил свое существование.

Профессор кафедры русского языка и литературы Липецкого государственного педагогического университета имени П.П. Семенова-Тян-Шанского, доктор филологических наук (Липецк) **Ярослав Владимирович Сарычев** в докладе «Трезвенническое движение в религиозно-философских раскладах начала XX в.» отметил, что в сознании представителей различных религиозно-философских школ данного периода трезвенническое движение рассматривалось как нечто сродни сектантству. В этом плане, в частности, отличился Д.В. Философов, сопричастник четы Мережковских по так называемой «церкви третьего завета», который с явным неодобрением относился к деятельности основателя известного православного общества трезвости брата Иоанна Чурикова, якобы исцеляющего страждущих от пьянства «силой косноязычия» и становящегося для собственной общины объектом «инстинктивного» поклонения, подобием «бога, готового вознестись на небо». Подобного рода религиозные философы бросали камень не только в трезвенническое движение, но и вообще в адрес Православной Церкви. При этом Философов и его сторонники стремились привлечь к собственной «церкви» массовый контингент с «каждой преображения», таким образом, фактически сами становились на сектантские позиции.

Научный сотрудник Отдела современной истории Санкт-Петербургского института истории РАН, кандидат исторических наук (Санкт-Петербург) **Алексей Иванович Богомолов** озвучил доклад, посвященный истории борьбы за трезвость в Мотовилихе. В небольшом рабочем поселке под Пермью положение с употреблением спиртного было в начале XX в. угрожающим. Рабочие-черносотенцы, ища пути решения проблемы, создали в поселке потребительскую лавку, в которой полностью отсутствовала какая бы то ни было продажа алкоголя. При поддержке местного отдела черносотенного Союза русского народа в поселке действовало общество трезвости, активно пропагандировавшее здоровый образ жизни. В 1914 г., когда царское правительство ввело ограничительные меры на оборот алкогольной составляющей, пермские монархисты полностью поддержали правительственные меры и продолжили трезвенническую работу.

Начальник отдела научно-справочного аппарата Российского государственного исторического архива, кандидат исторических наук (Санкт-Петербург) **Наталья Геннадьевна Зарембо** рассказала об особенностях развития и методах работы трезвеннического движения брата Иоанна Чурикова в Санкт-Петербурге в 1907–1914 гг. Докладчица отметила, что, несмотря на многочисленные обвинения недругов в сектанстве, члены братства строго исповедовали Православную веру. Истоки данных обвинений следует искать в недоверии официальных церковно-бюрократических структур к деятельности простого самарского крестьянина, а также в мощном сопротивлении тогдашнего алкогольного лобби. Так или иначе, проповеди брата Иоанна привлекали множество простых людей и способствовали их духовному отрезвлению. Еще при жизни брата о его деятельности стали складываться легенды. Заметный результат деятельности брата Иоанна увеличивал число его последователей. Точное их количество трудно установить. Сторонники

брatца, которым он помог изменить образ жизни, попадали под его духовное влияние, подчеркнула Наталья Геннадьевна. Уникальный случай: братство Иоанна Чурикова пережило все многочисленные катаклизмы XX века – три революции, многочисленные войны, репрессии, кризис 1990-х годов – и по сей день успешно развивается, растет число его соратников.

Доцент кафедры истории и социальной работы Томского государственного университета систем управления и радиоэлектроники, кандидат исторических наук (Томск) **Александр Лукьянович Афанасьев** рассказал об особенностях трезвенного движения 1907–1914 гг. как реформистского движения в период «выбора пути» в России. Александр Лукьянович отметил, что трезвенническое движение принадлежит к «реформистским», «мирным» социальным движениям. Также он дал определение трезвенническому движению. По словам докладчика, это «общественное движение за добровольный отказ граждан от употребления алкогольных изделий, за принятие органами государственной власти и местного самоуправления ограничительных и просветительных мер в отношении продажи, производства, распространения и потребления алкоголя».

А.Л. Афанасьев выделил три основных этапа в деятельности трезвеннического движения в 1907–1914 гг. Первый этап – 1907 – конец 1909 гг. В это время началось широкое обсуждение алкогольного вопроса и принятие на высшем уровне ограничительных и просветительских мер. Решающую роль в трезвеннической работе в этот исторический период сыграл депутат Государственной думы (фракция октябристов) М.Д. Челышов. Второй этап – конец 1909 г. – 1912 г., когда в Петербурге и Москве состоялось два съезда по борьбе с пьянством, а в Думе был принят закон о борьбе с пьянством, вводивший ряд ограничительных и просветительских мер. Третий этап движения – 1913 г. – июль 1914 г. В этот исторический период трезвенническое движение становится все более массовым. Император Николай II благосклонно отнесся к трезвенническим инициативам и принял 4 апреля 1913 г. в Царском Селе депутацию от российских православно-церковных обществ трезвости.

Делая вывод, А.Л. Афанасьев подчеркнул, что «в результате трезвенного движения происходило духовное и физическое оздоровление людей, улучшалось материальное положение и обстановка в семьях и общинах, что повышало возможности развития общества по реформистскому, мирному пути», однако, по его словам, с началом Первой мировой войны движение ослабло, а в чрезвычайных условиях революции 1917 г. оно на долгое время практически прекратило существование.

Аспирантка Сорбонского университета (Париж) **Виктория Афанасьева** в своем докладе коснулась проблемы производства и потребления алкоголя и борьбы с пьянством в Калужской губернии (1894–1914 гг.). Она отметила, что еще с 1890-х гг. в Калужской губернии функционировало два общества трезвости. Постепенно трезвенническое движение в губернии расширялось, что во многом явилось ответом на введение в стране с подачи С.Ю. Витте винной монополии. Общества трезвости Калужской губернии создавали избы-читальни, чайные салоны, организовали конференции с участием приглашенных специалистов и использованием волшебного фонаря. Однако в 1905–1906 гг., на фоне революционных событий, а также вследствие сокращения финансирования их деятельность постепенно прекратилась. Доклад В. Афанасьевой основан на неизданных документах Государственного архива Калужской области, в том числе на фондах Калужского губернского акцизного управления и Калужского губернского комитета попечительства о народной трезвости и представляет несомненный научный интерес.

Доцент кафедры истории и археологии Тульского государственного педагогического университета им. Л.Н. Толстого, кандидат исторических наук (Тула) **Оксана Викторовна Шевелева** в своем докладе коснулась проблемы введения в 1914 г. «сухого закона» и последствий его введения (по материалам Тульской губернии). Докладчица отметила, что в целом ограничительные меры царского правительства возымели положительное действие;

согласно архивным источникам, значительно уменьшилось употребление спиртного и вообще пьянство как таковое. Уменьшилось количество преступлений, совершенных в состоянии алкогольного опьянения. Общество в целом, в том числе широкие народные (преимущественно крестьянские) массы, весьма положительно восприняли введенные в стране меры.

Доцент кафедры документоведения, аудиовизуальных и научно-технических архивов Российского государственного гуманитарного университета, кандидат исторических наук (Москва) **Лада Руслановна Париева** рассказала о попытках борьбы с пьянством в Белой армии в период Гражданской войны (по материалам Российского государственного военно-исторического архива). Докладчица отметила, что в офицерской среде были широко распространены кутежи, пьянство, мародерство, карточные игры и пр. А.В. Колчак своими приказами пытался навести порядок в Белой армии. Аналогичные приказы существовали и в Вооруженных силах Юга России, которые возглавлял А.И. Деникин. Нарушителей дисциплины предавали военному суду, ограничивали в правах и преимуществах по службе, отправляли на гауптвахту. Однако, отметила Л.А. Париева, несмотря на то, что «в Белой армии борьба с пьянством, принявшим угрожающие, судя по количеству приказов белых военачальников, масштабы, велась повсеместно и целенаправленно», тем не менее, должного действия она не возымела.

Аспирантка Джорджтаунского университета (Вашингтон, США) **Анна Васильевна Смелова** в докладе «Алкоголь и политика в Российской империи в конце XIX – начале XX в. на примере анализа истории и идеологии Казанского общества трезвости» коснулась работы крупнейшей правомонархической трезвеннической организации Царской России. Докладчица особо подчеркнула, что «история Казанского общества трезвости (КОТ) является ярким примером самоорганизации общественности в позднеимперской России и демонстрирует любопытную идеологическую эволюцию от объединения интеллигенции на почве борьбы с алкоголизмом до консервативной правомонархической организации с агрессивной риторикой и выработанным набором социальных практик». С момента начала своей работы общество ставило перед собой цель «противодействовать употреблению спиртных «напитков» среди населения города Казани и для сего помогать нуждающимся членам советами, материальными средствами и приисканием занятий». Масштаб развернутой обществом благотворительной и просветительской деятельности, простиравшейся далеко за пределы борьбы с пьянством, ставит КОТ в один ряд с другими значительными общественными организациями этого периода. По словам А.В. Смеловой, программа трезвости Общества состояла в полном отказе от спиртных изделий, умеренность же не признавалась в качестве эффективной меры борьбы с алкоголизмом.

Делая вывод, докладчица особо подчеркнула, что «история, деятельность, политическая и общественная активность Казанского общества трезвости представляется важной не только в контексте изучения антиалкогольного движения в Российской империи, но также проливает свет на функционирование общественных организаций и институтов в дореволюционный период».

На секции я выступил с докладом «**Думские законопроекты, направленные на борьбу с пьянством (1907–1916 гг.)**». В своем докладе я отметил, что в Государственной думе вопрос о введении ограничительных мер по обороту алкоголя ставился не раз. Особую роль в Думе третьего созыва в борьбе за трезвость сыграл М.Д. Челышов, по инициативе которого 11 декабря 1907 г. в Думе была образована комиссия «О мерах борьбы с пьянством». 16 февраля 1911 г. Думой был принят законопроект с тем же названием. 26 июля 1914 г., т. е. вскоре после подписания царского указа, запрещавшего продажу спирта на период военных действий, состоялось заседание Государственной думы четвертого созыва, созванной на основании Высочайшего указа Правительствующему Сенату. В начале заседания председатель Думы М.В. Родзянко сообщил, что министром финансов П.Л. Барком внесены в Думу законопроекты: 1) о некоторых мерах к усилению ресурсов казны на

ведение военных действий (24 июля 1914 г., № 8591), и 2) о мерах по денежному обращению ввиду военного времени (24 июля 1914 г., № 10461). Оба законопроекта, повысившие акцизы на алкогольную и табачную составляющую, были сразу же приняты Думой.

Через некоторое время вопрос о полном запрещении оборота алкоголя вновь был озвучен в стенах Государственной думы. Крестьянские депутаты нижней палаты российского парламента И.Т. Евсеев и П.М. Макогон составили законопроект «Об утверждении на вечные времена в Российском государстве трезвости» и внесли его 1 августа 1915 г. в Государственную думу. В пояснительной записке к этому законопроекту отмечалось, что Высочайше утвержденным Положением Совета министров 27 сентября 1914 г. городским думам и сельским общинам, а затем Положением 13 октября 1914 г. земским собраниям было предоставлено на период войны право наложения запрета на торговлю спиртными изделиями в местностях, которые находятся в их ведении. В пользу законопроекта крестьянским депутатам удалось собрать 82 подписи членов Думы. На заседании Государственной думы 3 августа 1915 г. секретарь нижней палаты парламента И.И. Дмитриуков сообщил о поступившем «законодательном предположении об утверждении на вечные времена в Российском государстве трезвости», отметив при этом, что «подписавшие означенное законодательное предположение просят передать его на заключение по вопросу о желательности в комиссию о народном здравии». Тогда же он был зарегистрирован под номером 13. Изучение стенографических отчетов заседаний Государственной думы за 1916 г. не привело к обнаружению каких-либо намеков на обсуждение данного законопроекта. Зато 16 июня 1916 г. был принят Думой в третьем обсуждении после длительных прений, продолжавшихся на заседаниях 14 и 16 июня 1916 г., правительственный «законопроект об изменении и дополнении некоторых статей уставов об акцизных сборах».

Подводя итоги, я отметил, что значительная часть членов Государственной думы (преимущественно представители фракции правых, часть октябристов, крестьянские депутаты) выступали за введение жесткого запрета на оборот алкогольных изделий. Кроме того, правительственные инициативы, касавшиеся ограничения оборота алкоголя, как правило, находили поддержку в Государственной думе и одобрялись ею. Вместе с тем, представители левых партий (меньшевики, эсеры) критиковали трезвеннические законопроекты. Предметом дискуссии остается вопрос о дальнейшей судьбе трезвеннического законопроекта Евсеева и Макогона.

Все озвученные на секции доклады вызвали оживленную дискуссию среди участников конференции. Сотрудники Российской национальной библиотеки во время обеденного перерыва провели по главному зданию крупнейшего книгохранилища страны небольшую экскурсию, в ходе которой участникам секции удалось даже побывать в «святой святых», в фонде Отдела рукописей РНБ.

От редакции: На пленарном заседании Международной конференции 28 июня были представлены еще два доклада в защиту трезвости. Великолепный доклад по теме «Антиалкогольная кампания 1985-1988 гг., как источник мифов в общественном сознании» сделал Королев Сергей Владимирович, доцент кафедры истории, теории и практики социальных коммуникаций Удмуртского государственного университета, кандидат исторических наук. В ЗОММ был озвучен интересный доклад «Лев Толстой и русское влияние на международное движение трезвости» профессором кафедры политологии Университета Вилланова (Раднор, США) Марком Шрадом. Но об этих докладах отдельный разговор, так как редколлегия Международного журнала «Собриология» приняла решение опубликовать оба доклада полностью на своих страницах.

Итоги XXIX Международного форума по вопросам трезвости

15 августа 2021 года в онлайн состоялся Международный форум по собриологии, профилактике, социальной педагогике и алкологии, на котором изъявили желание присутствовать около 400 представителей науки и практики из разных стран мира: России, Беларуси, Казахстана, Украины, Молдовы, Латвии, Эстонии, Литвы, Финляндии, Болгарии, Пакистана, США, Германии и других государств. Из них 22 докладчика. Кроме того, сверх программы, со своими сообщениями выступили еще 20 известных ученых и практиков из разных стран мира.

Подготовка к печати Международного календаря трезвенника на 2022-2026 годы (пятитомник) показала, что преобладающее число юбилейных и памятных событий в истории Всемирного трезвеннического движения выпало на 2022 год. В частности: Исполняется **100 лет** со дня рождения: (24 февраля) Дудко Дмитрия Сергеевича, духовник газеты «Завтра»; (2 мая) профессора Худолена Владимира, создателя Международного движения «Семейные клубы трезвости»; (18 мая) Шичко Геннадия Андреевича, выдающегося деятеля трезвеннического движения в СССР; (28 июня) Викулова Сергея Васильевича, русского поэта, главного редактора журнала «Наш современник», (22 ноября) Келли Рейчел Бубар, президента Женского христианского союза трезвости, кандидата в вице-президенты США от Партии сухого закона Америки на выборах 1996 года.

В 2022 году исполняется **150 лет** со дня рождения: (13 января) Макогона Павла Матвеевича, депутата Государственной Думы Российской Империи, соавтора Закона «Об утверждении на вечные времена в российском государстве трезвости»; (8 апреля) Дембо Григория Исааковича, доктора медицины, секретаря Комиссии Российской Империи по вопросу об алкоголизме; (6 июня) Александры Федоровны, Императрицы Российской империи, покровительницы Всероссийского Александро-Невского братства трезвости; (4 июля) Кулиджа Джона Калвина – младшего, 30-го Президента США, активного сторонника трезвости; (5 июля) Герриота Эдуарда Мари, Президента Национального собрания Франции, президента Национальной лиги Франции; (30 июля) Беасли Уильяма Грина, национального лидера кампании по Восемнадцатой поправке в Конституции Америки, которая ввела сухой закон в стране; (20 августа) Давида Георга, лидера трезвости Германии, главного редактора журнала «Трезвый рабочий»; (6 октября) Экмана Карла Густава, премьер-министра Швеции, активного двигателя трезвеннического движения в Швеции; (11 октября) Рождественского Александра Васильевича, русского священника, председателя Александро-Невского общества трезвости; (26 декабря) Ухтомского Александра Алексеевича, епископа Русской православной церкви, основателя и лидера трезвой катакомбной церкви в СССР, гениального проповедника трезвенника.

В разных странах мира, имелось множество лидеров мирового и национального трезвеннического движения, которым исполняется в следующем году 200, 250 и 300 лет со дня рождения.

Активно трудились в истории трезвеннического движения, а иные работают плодотворно и сегодня, составляя целую серию трезвеннических и здраво-созидательных организаций на планете, имеющие национальные и международные направления своей деятельности; трезвеннические газеты и журналы, национальные трезвеннические радиостанции, трезвеннические музеи, трезвеннические театры, трезвеннические Дворцы культуры, трезвеннические Всемирные и национальные центры профилактики и развития, которые отмечают свои юбилейные круглые даты и так далее и тому подобное.

Международный форум по трезвому здоровому образу жизни, проходивший в Сочи 6-16 октября 2019 года, объявил 2022 год - Всемирным годом трезвости. Множество трезвеннических организаций России, Швеции, Германии, Норвегии, США, Швейцарии,

Австрии, Казахстана, Беларуси, Украины, Литвы, Латвии, Финляндии, Молдовы, Норвегии, Дании и других государств поддержали это решение.

Группа известных ученых и практиков России в 2020 году сформировали Всероссийский проект программы «Всемирный год трезвости в Российской Федерации». Проект в феврале 2021 года был направлен в Администрацию Президента России, Правительство России, Государственную Думу РФ, Совет Федерации РФ, министерства и ведомства социального блока Российской Федерации, Общественную палату РФ и ряд других ведомств и организаций.

Несколько ранее Правительством РФ в стране была принята Антитабачная концепция на период до 2035 года, а в апреле 2021 года утвержден план выполнения этой концепции. Сейчас готовится Антиалкогольная концепция России на период до 2030 года. В Администрации Президента, Правительстве, ряде социальных министерств и ведомств, Госдуме и Совете Федерации России, Общественной палате РФ и других органах власти России идет обсуждение нашего предложения о создании в рамках Правительства РФ нового структурного подразделения (министерства), которому будет поручен вопрос работы с семьей, демографии и формирование здорового трезвого образа жизни. Активно обсуждается вопрос и о запрете продажи алкоголя молодежи до 21 года.

Достаточно объемный раздел программы, предусматривает финансирование различных направлений деятельности в рамках Президентского фонда, который традиционно, вот уже несколько лет, выделяет не малые средства на выполнение тех или иных конкретных трезвеннических и здраво-созидательных проектов на местах.

Большой блок действий в Программе предусматривает подключение к ее выполнению корпуса журналистов, представителей писательских кругов, театра, кино, науки, религиозных конфессий, спорта, депутатского корпуса, профсоюзов, общественности и бизнеса.

Главная задача форума состояла в обсуждении общественной части Всероссийской комплексной межведомственной программы «Всемирный год трезвости в Российской Федерации» и утверждение ее на 2022 год.

Дополнительно в программу, в ходе различных обсуждений проекта программы, было внесено несколько дельных перспективных предложений:

- под эгидой известных политических и общественных деятелей планеты создать Глобальный фонд по здоровому трезвому образу жизни;
- создать, учредить музеи трезвости в разных странах мира и различных субъектах и федеральных округах;
- объединить профессионалов и специалистов по формированию трезвого здорового образа жизни в общем профессиональном сообществе для выражения интересов и защиты прав людей, ведущих трезвый здоровый образ жизни;
- учредить профессиональное Всемирное трезвенническое радио;
- учредить профессиональный Всемирный трезвеннический телевизионный канал с различными редакциями и на ведущих языках мира;
- учредить Всемирную трезвенническую киностудию;
- систематически издавать красочные международные и национальные трезвеннические газеты и журналы;
- проводить Всемирные трезвеннические фестивали молодежи и студентов;
- проводить Всемирные трезвеннические кинофестивали в различных странах мира;
- возобновить работу Международных обучающих трезвеннических школ и семинаров;
- учредить Всемирный университет трезвости в одной из заинтересованных стран;
- учредить в России трезвенническое издательство, где регулярно издавать трезвеннические книги, сборники, календари трезвости, буклеты и другое;
- продолжить издание Всемирной энциклопедии трезвости в 16 томах;
- написать и издать Всемирную историю трезвеннического движения в 10 томах.

Было единогласно принято решение Международного форума: просить Президента и Правительство России безотлагательно создать специальный Государственно-общественный организационный комитет по проведению Года трезвости в Российской Федерации, с введением в него представителей организаций, предприятий, профсоюзов, участвующих в подготовке и реализации Всероссийской программы «Всемирный год трезвости в Российской Федерации», а также министерств и ведомств РФ, депутатского корпуса России, общественной палаты РФ, науки, религиозных конфессий, бизнеса, лидеров трезвеннического движения России.

Было рекомендовано ученым и общественности других государств, создать подобные национальные трезвеннические и здраво-созидательные программы по проведению в 2022 году Всемирного года трезвости в их странах.

Маюров Александр Николаевич, президент Международной академии трезвости.

РЕШЕНИЕ XXIX МЕЖДУНАРОДНОГО ФОРУМА О ВСЕРОССИЙСКОЙ ПРОГРАММЕ «ВСЕМИРНЫЙ ГОД ТРЕЗВОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

Решение о проведении Всемирного года трезвости было принято на Международном форуме трезвости в Сочи, прошедшем 6-16 октября 2019 года. Решение Сочинского форума было поддержано различными международными и национальными организациями: Всемирным трезвенническим движением (IOGT- Movendi International), Партией сухого закона США, Евро-Средиземноморским товариществом против токсикомании, Международной лигой трезвости и здоровья, Международным обществом биомедицинских исследований по проблемам алкоголизма (ISBRA), Международным союзом молодежи свободной от наркотиков, Международной комиссией по профилактике алкоголизма и наркотической зависимости, Международной коалицией против наркомании и токсикомании (ISAAC), Молодежной сетью антиалкогольной политики (АРУН), Международной организацией Синего Креста, Международным комитетом по контролю над наркотиками (МККН), Международной целевой группой по стратегической политике в области наркотиков (ITFSDP), Мировой федерацией против наркотиков (WFAD), Международным союзом против табака (FCA), Международным центром антиалкогольной политики (ICAP), Международной организацией по токсикомании и зависимостям (ISAAC), Мировой федерацией терапевтических сообществ (WFTC), Мировой ассоциацией неправительственных организаций (WANGO), Международным обществом физического и психического восстановления (ISPRM), Мировой организацией движения бойскаутов, Мировой психиатрической ассоциацией, Всемирной федерацией наркологов (ISAM), Мировой федерацией терапевтического сообщества (WFTC), Мировой ассоциацией гидов девочек и девушек скаутов (WAGGGS), Международной ассоциацией политики здоровья (IANP), Международным советом по алкоголю и зависимостям (ICAA), Международным союзом психологии (IUPsyS), Международной сетью женщин против табака (INWAT), Международной федерацией неправительственных организаций по предотвращению наркомании и токсикомании (IFNGO), Международной организацией тренеров по восстановлению (RCI), Международным обществом исследования политики наркотизма (ISSDP), Международным обществом медсестер по зависимостям (IntNSA), Всемирной ассоциацией зубных организаций (FDI), Всемирной сердечной федерацией (ISC), Всемирной

федерацией ассоциаций общественного здоровья (WFPHA), Всемирной федерацией по избавлению от опиоидной зависимости (WFTOD), Всемирной федерацией спортсменов против наркотиков (WFAAD), Всемирным обществом виктимологии (BOB), Всемирным конгрессом семей (ВКС), Всемирным консультативным советом друзей (FWCC), Всемирным легочным фондом (WLF), Всемирным христианским женским союзом трезвости (WCTU) и другими международными и всемирными организациями.

Из Российских организаций солидарно в проведении Всемирного года трезвости выступили: Международная академия трезвости, Международная славянская академия наук, образования и культуры, Международная академия исследований будущего, Петровская академия наук и искусств, Общероссийское движение «За трезвую Россию», Союз борьбы за народную трезвость, Общероссийское объединение «Оптималист», Молодежная антинаркотическая федерация России, Международная лига трезвости и здоровья, Общественное народное движение Союз утверждения и сохранения трезвости «Трезвый Урал», Общественная межрегиональная организация «Трезвая Сибирь», Всероссийское общество трезвости и здоровья, Союз некоммерческих организаций в сфере профилактики и охраны здоровья «Евразийская ассоциация здоровья», Международный союз ветеранов-трезвенников, Партия сухого закона Российской Федерации, Иоано-Предтеченское братство «Трезвение», Попечительство о народной трезвости Российской Федерации, Российская ассоциация общественного здоровья, Общероссийская общественная организация поддержки президентских инициатив в области здоровьесбережения нации «Общее дело», Всероссийский проект «Гражданский контроль», Культурно-спортивное движение «Трезвая Лига», Общественное движение «Трезвое село», Общественное движение «Молодежь за трезвую столицу», Педагогическое общество России, Общественное движение «Союз утверждения и сохранения трезвости «Трезвый Юг», Общественное движение «Союз утверждения и сохранения трезвости «Трезвое Приволжье», Общественное движение «Межрегиональный союз утверждения и сохранения трезвости «Трезвая Россия» и другие.

В качестве информационной поддержки по проведению Всемирного года трезвости были приглашены профильные периодические издания: «Трезвость и культура» (Москва); «Культура здоровой жизни» (Москва); «Трезвый взгляд» (Казань); «Собриология» (Гродно); «Оптималист» (Ижевск); «Трезвый мир» (Санкт-Петербург), «Трезвение» (Санкт-Петербург); «Вопреки» (Саратов); «Соратник» (Абакан); «Подспорье» (Абакан); «Зависимость» (Лондон); «Алкоголизм: клинические и экспериментальные исследования» (США); «Исследование и теория склонности» (Великобритания); «Аддиктивное поведение» (Нидерланды); «Аддиктология» (Венгрия); «Аддиктология» (Франция); «Аддиктология» (Чехия); «Африканский журнал исследований алкоголя и других наркотиков» (США); «Алкоголь» (США); «Обработка алкоголизма» (США); «Алкоголизм: клиническое и экспериментальное исследование» (США); «Алкоголизм: журнал об алкоголизме и зависимостях» (США); «Алкоголизм и наркомания» (Польша); «Журнал употребления наркотиков и алкоголя» (Великобритания); «Американский журнал по зависимостям» (Великобритания); «Текущие обзоры употребления наркотиков» (США); «Наркотики и алкоголизм» (Нидерланды); «Наркотики и обзор алкоголя» (Австралия); «Наркотики: образование, предотвращение и политика» (Великобритания); «Европейское исследование зависимостей» (Бельгия); «Зависимость» (Греция); «Экспериментальная и клиническая психофармакология» (США); «Международные игорные исследования» (Великобритания); «Международный журнал по антинаркотической политике» (США); «Международный журнал психического здоровья и зависимостей» (США); «Журнал науки зависимости и клинической практики» (Великобритания); «Журнал ухода за зависимыми» (США) и другие.

В рамках проведения Всемирного года трезвости, Всемирным трезвенническим движением (IOGT- Movendi International) принято решение о проведении с 8 по 19 июля 2022 года Всемирного глобального конгресса трезвости в г. Сараево (Босния и Герцеговина) и Всемирного саммита лидеров трезвеннического движения всех стран мира.

Группа ученых и специалистов Международной академии трезвости, Международной славянской академии наук, образования и культуры, Международной академии исследований будущего, Петровской академии наук и искусств, Общероссийского движения «За трезвую Россию», Союза борьбы за народную трезвость, Общероссийского объединения «Оптималист», Молодежной антинаркотической федерации России, Международной лиги трезвости и здоровья, Общественного народного движения Союз утверждения и сохранения трезвости «Трезвый Урал», Общественной межрегиональной организации «Трезвая Сибирь», Союза некоммерческих организаций в сфере профилактики и охраны здоровья «Евразийская ассоциация здоровья», Международного союза ветеранов-трезвенников, Партии сухого закона Российской Федерации, Иоанно-Предтеченского братства «Трезвение», Российской ассоциации общественного здоровья, Общероссийской общественной организации поддержки президентских инициатив в области здоровьесбережения нации «Общее дело», Всероссийского проекта «Гражданский контроль», Культурно-спортивного движения «Трезвая Лига», Общественного движения «Трезвое село», Общественного движения «Молодежь за трезвую столицу» и других сформировали Общероссийский проект Программы «Всемирный год трезвости в Российской Федерации».

Проект в феврале 2021 года был направлен в Администрацию Президента Российской Федерации, Правительство РФ, Госдуму РФ, Федеральное Собрание РФ, Общественную палату РФ, Министерства и ведомства социального блока. В апреле - мае были получены многочисленные отзывы о программе. Все, так или иначе, поддержали группу разработчиков Программы «Всемирный год трезвости в Российской Федерации». Более того, были внесены в Программу важные и существенные дополнения и изменения, что усилило и укрепило ряд ее разделов. Так, Министерство здравоохранения РФ сообщило, что в 2019-2021 годах вышел целый ряд приказов Минздрава России о совершенствовании практической работы в области отрезвления населения. В Правительстве РФ и ряде министерств социального блока в настоящее время идет дополнительная активная работа по совершенствованию профилактической работы (см.: газету «Соратник». 2021, № 3 и 4; журнал «Собриология». 2021. № 1 и 2) в стране. Есть ряд перспективных направлений деятельности: создание специального подразделения в Правительстве РФ по делам семьи; формирование Концепции на ближайшие 10 лет по осуществлению государственной антиалкогольной политики и другие.

На этом основании, Международный форум трезвости принял следующие решения:

1. Утвердить план общественных трезвеннических действий на 2022 год по проведению Всемирного года трезвости в России, изложенные во Всероссийской программе «Всемирный год трезвости в Российской Федерации».

3. Внести в программу ряд дополнений, которые были озвучены в ходе обсуждения Всероссийской программы «Всемирный год трезвости в Российской Федерации» и получили всемирную поддержку:

- под эгидой известных общественных и политических деятелей планеты создать Всемирный Глобальный фонд по здоровому трезвому образу жизни;
- создать, учредить музеи трезвости в разных странах мира и различных субъектах и федеральных округах;
- объединить профессионалов и специалистов по формированию трезвого здорового образа жизни в общем профессиональном сообществе для выражения интересов и защиты прав людей, ведущих трезвый здоровый образ жизни;
- учредить профессиональное Всемирное трезвенническое радио;
- учредить профессиональный Всемирный трезвеннический телевизионный канал с различными редакциями и на ведущих языках мира;
- учредить Всемирную трезвенническую киностудию;
- систематически издавать красочные международные и национальные трезвеннические газеты и журналы;

- проводить Всемирные трезвеннические фестивали молодежи и студентов;
- проводить Всемирные трезвеннические кинофестивали в различных странах мира;
- возобновить работу Международных обучающих трезвеннических школ и семинаров;
- учредить Всемирный университет трезвости в одной из заинтересованных стран;
- учредить в России трезвенническое издательство, где регулярно издавать трезвеннические книги, сборники, календари трезвости, буклеты и другое;
- продолжить издание Всемирной энциклопедии трезвости в 16 томах;
- написать и издать Всемирную историю трезвеннического движения в 10 томах.

3. Просить Президента и Правительство России создать специальный Общественно-Государственный организационный комитет по проведению Года трезвости в Российской Федерации, с введением в него представителей организаций, предприятий, профсоюзов, участвующих в подготовке и реализации Всероссийской программы «Всемирный год трезвости в Российской Федерации», а также министерств и ведомств РФ, депутатского корпуса России, общественной палаты РФ, науки, религиозных конфессий, бизнеса, лидеров трезвеннического движения России.

4. Рекомендовать ученым общественности других государств, создать подобные национальные трезвеннические программы по проведению в 2022 году Всемирного года трезвости в их странах.

Председатель Форума

А.Н. Маюров

Секретарь Форума

П.А. Горнов

15 августа 2021 года

НЕКРОЛОГ

Памяти нашего соратника Владимира Александровича Иванова



26 августа 2021 года в возрасте 72 лет ушёл из жизни Владимир Александрович Иванов. Научный руководитель и основатель проекта «Чувство покоя», яркий и смелый представитель школы саногенного мышления, член правления Региональной общественной организации «Союз борьбы за народную трезвость» (г. Москва), член правления Реабилитационного клуба «Оптималист Подмосковья», член Высшего совета Евразийской ассоциации здоровья, профессор Международной академии трезвости. Человек с Большой буквы, внёсший своими разработками значительный вклад в физиологию, психологию, философию, собриологию.

Владимир Александрович состоял в трезвенническом движении с конца 80-х гг. XX века. Всю свою научную жизнь он посвятил разработкам по восстановлению здоровья с помощью мышления, проблеме поведения человека, причинности и путям освобождения от зависимостей. В основе разработок положены теория функциональных систем академика П.К. Анохина, учение об условных рефлексах академика И.П. Павлова и теория саногенного мышления профессора Ю.М. Орлова, что позволяет рассмотреть иначе проблемы здоровья и проблемы управления поведением человека. За свою более чем тридцатилетнюю работу практикующим психологом В.А. Иванов разработал такие технологии, как «Чувство Покоя», «Итерационное угашение. Переработка переживаний», метод «Способ устранения наркотического поведения». Примером эффективности его работы служит то, что ему удавалось снимать наркотическую тягу за 40 мин. сеанса со слушателем.

Будучи вооруженным законами физиологии высшей нервной деятельности, он формулировал зависимость как навязчивое поведение, т.е. результат научения. Поэтому избавление от зависимости происходило через обратный процесс: отучивание или угашение [угашение патологического влечения (обсессии) и угашение поведения в конкретных ситуациях (компульсии)]. После этого вновь формировался трезвый человек через положительное подкрепление. Поскольку любое поведение имеет свойство быть устойчивым, то цель избавления от зависимости – формирование устойчивой структуры безнаркотического трезвого поведения, которое становится привычным и приносит удовлетворение. Представленная точка зрения целостна и имеет вид психологической теории образования зависимости (наркомании, алкоголизма, табакокурения и т.д.). В последние годы В.А. Иванов занимался проблемой излечения онкологии технологией «Чувство покоя».

Вся его жизнь – бесконечная преданность своему делу и служение обществу. Он всегда был отзывчивым, чутким, равнодушным к чужим проблемам. Его отличали такие качества, как человечность, спокойствие, уважение, надежность. Всегда протягивал руку

помощи нуждающимся в нём, поддерживал не только словами, но и делом. Человек глубокой сознательности, нравственности и научного поиска.

15 августа 2021 года В.А. Иванов выступил на XXIX Международном форуме по собриологии, профилактике, социальной педагогике и алкологии с докладом на тему «О значении метода Г.А. Шичко в развитии теории трезвости и трезвеннического движения». Так получилось, что это стало последним его официальным выступлением.

За свою жизнь В.А. Иванов лично помог сотням людей на пути к жизни, свободной от наркомании, алкоголя, табака, негативных эмоций и других зависимостей. Он без остатка отдал свою жизнь нам, людям. Он работал с самыми тяжелыми ситуациями безвозмездно. Он ставил на ноги умирающих и делал людьми потерянных и падших, он менял судьбы.

Слова скорби и прощания прислали ученики и друзья из более 30 стран. Но более всего о нём говорит его школа «Чувство покоя», которая продолжит работать дальше. Как наставник и учитель В.А. Иванов взрастил новых специалистов в области саногенного мышления с надеждой продолжения этого необходимого для людей метода психологической помощи. Его подход достоин самых престижных научных премий.

Дело Владимира Александровича живо, а значит и он навсегда жив в наших сердцах!

Краткая биография В.А. Иванова

Родился 30 июля 1949 года в Москве.

Окончил Философский факультет МГУ им. М.В. Ломоносова. Преподаватель.

Дополнительное образование: Институт проблем сознания Международной Академии Информатизации ООН по курсу индивидуальная и групповая психотерапия.

1987 г. – начало работы по алкогольным и табачным зависимостям. Провёл несколько десятков групп по методу Г. А. Шичко.

1995 г. – начало работы по наркотической зависимости.

1999-2011 гг. – член Экспертного совета Комитета по безопасности Государственной думы РФ.

2009-2010 гг. – член экспертно-консультативного совета Государственного антинаркотического комитета по Центральному федеральному округу РФ.

2014-2016 гг. – член Экспертного совета при фракции Государственной Думы РФ VI созыва.

Основные научные доклады:

«Поведенческий подход и проблема психической зависимости от наркотиков». Заседание Научного Совета по наркологии РАМН-НС-36. 20 июня 2006 г.

«Когнитивная кибернетика». Конгресс Евромедика в г. Ганновере 4-6 июня 2010 г.

«Патологическое влечение: проблема и решение». Доклад на III Международной конференции «Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация».

У Владимира Александровича было много интересных научных идей и планов на 2022 год – Всемирный год трезвости. Не успел...

ВСЕМИРНАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ ТРЕЗВОСТИ

Бывший курильщик - человек, который прекратил курение, не менее шести месяцев назад. Вес у Б.к. начинает восстанавливаться через полгода после отказа от сигарет, считают исследователи из больницы Hietzing в Австрии. По их наблюдениям, причина появления лишнего веса у Б.к. кроется в изменении выделения инсулина.

У Б.к. наблюдаются следующие ощущения:

через 20 минут отказа от курения – стабилизируются показатели пульса и давление организма.

через 8 часов – в крови человека в два раза уменьшается количество никотина и углекислоты.

через 24 часа – начинается очищение легких, из них выводятся мокроты.

через 48 часов – у человека восстанавливаются нормальные ощущения вкуса и обоняния. Из организма исчезает никотин.

через 72 часа – человек чувствует прилив сил. Эти ощущения вызваны тем, что бронхи восстанавливают стандартную работоспособность и улучшается дыхание.

через 2-12 недель – в этот период кровообращение организма входит в нормальное русло.

через 3-9 мес. – у человека исчезает проблема с дыханием, функции легких возрастают примерно на 10 %, поэтому уменьшается или вообще пропадает кашель.

через 1 год – в этот маленький юбилей бывший курильщик может себя поздравить, так как возможность инфаркта у него уменьшилась в два раза, если сравнивать с курильщиком.

через 10 лет – вдвое уменьшается вероятность заболевания раком легких.

через 15 лет – вообще исчезает вероятность инфаркта. Организм приходит к тому состоянию, какое должно быть у человека, если бы он вообще не курил.

Лит.: <http://upublic.ru/119-oschuschniya-byvshego-kurilshchika.html>

Быков Валерий Алексеевич (р. в 1938, Куйбышев) - акад. РАМН, проф., д.т.н., заведующий кафедрой «Фармацевтической технологии»



Б. – ведущий ученый и организатор науки в области биотехнологии растений, биомедицинской технологии и создания фитопрепаратов. Научные интересы Б. - фундаментальные исследования в области науки о жизни и биотехнологические

разработки. Под руководством и непосредственном участии Б. успешно решена на отечественных продуцентах, сырье и оборудовании проблема крупнотоннажного производства биомассы микроорганизмов (решение вопросов кормопроизводства для животноводства), культур клеток растений и животных, как на углеводородных, так и на углеводных субстратах. Разработаны принципы экзогенной и эндогенной регуляции биосинтеза целевых биологически активных соединений. На основе фундаментальных исследований кинетики процессов деполимеризации растительных полисахаридных комплексов созданы способы получения моносахаридов и последующей их биоконверсии. Разработаны приемы выделения, фракционирования и очистки биосубстанций, а также их химическая и биохимическая модификация, включая иммобилизацию на различных носителях. Б. проведены фундаментальные исследования белков, алкалоидов, гликозидов и флавоноидов, обладающих фармакологической активностью. Созданы новые лечебные и диагностические средства (диквертин, зубиотин на альгинате кальция, олигомерная фракция столбнячного анатоксина, диагностикум для определения резервной фагоцитарной активности, иммобилизованные формы сангвиритрина и др). Внедрены в промышленность лечебные средства из лекарственных растений: нейрогормональный препарат абергин (2001), противовирусный гипорамин (1999), противовоспалительный камадол (1999), антигепатотоксический силимар (2000), лекарственное средство для лечения заболеваний органов дыхания и кровообращения диквертин (2000), лекарственная кормовая добавка для применения в животноводстве – шрот расторопши (2000). Выпущена опытная партия антимикробного препарата санглирен (2001)

Значительное место в его работах занимают проблемы сохранения генетических ресурсов мира и их мобилизация в интересах здоровья человека, создание научных основ средообразующих технологий, включая разработку аэрофитомодулей, мобилизующих потенциал эстето-, арома- и фитотерапии растений. Разработана номенклатура фитонцидных и декоративных растений для типовых аэрофитотерапевтических комплексов (37 видов), на основе которой созданы и внедрены в различных образовательных и медицинских учреждениях свыше 40 аэрофитомодулей. Особое значение имеют его работы в области создания биотест-систем на молекулярном, клеточном, тканевом и организменном уровне для поиска перспективных биологически активных соединений, контроля качества и оценки безопасности продукции, включая трансгенную, используемой человеком, а также для решения многообразия проблем биобезопасности. Б. ведет активную педагогическую деятельность. По его инициативе введено изучение медицинской биотехнологии в медицинских ВУЗах и на факультетах, открыты кафедры биотехнологии в РУДН и ММА им. И.М. Сеченова. Руководит кафедрой общей фармацевтической и биомедицинской технологии Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, заведует кафедрой биотехнологии Российского Университета дружбы народов. Б. подготовлено 22 кандидата и 8 докторов наук. Б. явл. автором около 200 научных работ, включающих статьи, справочники, монографии, обзоры и учебники, свыше 100 патентов и авторских свидетельств на изобретения а также 40 докладов на Российских Национальных и Международных конгрессах, съездах, различных конференциях и совещаниях.

Б. явл. членом бюро Отделения растениеводства РАСХН и Отделения медико-биологических наук РАМН, возглавляет секции лекарственных и ароматических растений РАСХН и биомедицинской технологии РАМН, а также является председателем Межведомственного научного совета Минздрава и РАМН по медицинской биотехнологии и членом Президиума Фармакопейного Комитета. Он также является Председателем специализированного докторского Совета № Д 00607001 и участвует в работе еще двух специализированных советов. Заслуженный деятель науки РФ. Награжден орденом «Трудового Красного Знамени», Почетными грамотами Государственной Думы Федерального собрания Российской Федерации, Российской академии

сельскохозяйственных наук, Министерства здравоохранения РФ, Российского Университета дружбы народов, нагрудным знаком «Почетный работник высшего профессионального образования России», имеет 23 поощрения и благодарности.

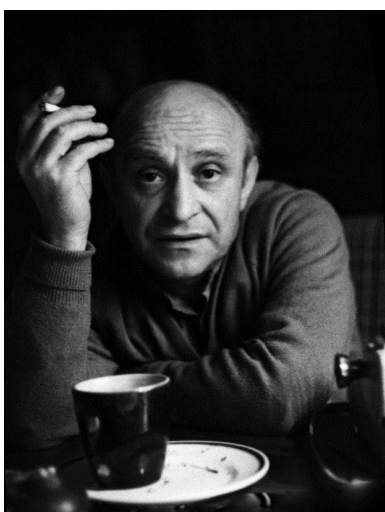
Лит.: Википедия.

Быков Василь Владимирович (19 июня 1924 года — 22 июня 2003 года) — советский и белорусский писатель, общественный деятель, участник Великой Отечественной войны, член Союза писателей СССР.



Герой Социалистического Труда (1984). Народный писатель Беларуси (1980). Лауреат Ленинской премии (1986). Лауреат Государственной премии СССР (1974). Лауреат Государственной премии Белорусской ССР (1978). Большинство произведений — повести, действие которых происходит во время Великой Отечественной войны и в которых показан нравственный выбор человека в наиболее драматичные моменты жизни. К сожалению, с конца 1997 года жил за границей в политической эмиграции (Финляндия, Германия, Чехия). В одном из писем к писателю П.П. Дудочкину он писал: «... Прочитал с интересом... Вы совершенно правы... Весь корень зла в торговле... если не продавать водку, то что же продавать, чтобы вернуть деньги в казну? Конечно, это не выход. Но где же выход?...»

БЫков Ролан Антонович (по документам, начиная с послевоенного времени, из-за ошибки паспортиста — Роланд Анатольевич; сценическим именем было «Ролан Быков») ([12 нояб. 1929, Киев](#) — [6 окт. 1998, Москва](#)) — актёр и кинорежиссёр, Народный артист СССР, лауреат Государственной премии СССР, злостный табачник и бывший алкоголик. По-черному пил алкоголь семь лет, последние годы - не пил.



Родился в семье красноармейца Семёна Моисеевича Кардановского, взявшего псевдоним Антон Быков. Работал на киностудии «Мосфильм» актёром, режиссёром, художественным руководителем объединения «Юность». В 1989—1992 гг. был директором Всесоюзного

центра кино и телевидения для детей и юношества. Избирался секретарём [Союза кинематографистов СССР](#). [Народный депутат СССР](#) в 1989—1991 гг. Создатель и руководитель Международного фонда развития кино и телевидения для детей и юношества («Фонд Ролана Быкова»). Был президентом банка «Хэлп». Скончался Б. от рака лёгких. Лит.: Википедия.

Быкова Анастасия Геннадьевна (р. 2 дек. 1972) – доктор исторических наук, автор докторской диссертации «Алкогольный вопрос в Российской империи во второй половине XIX – начале XX века».



Окончила исторический факультет Омского государственного университета. На формирование научного мировоззрения наибольшее влияние оказали доц. Д.А. Алисов и проф. М.С. Каган. В 1999 диссертационным советом при Омском государственном педагогическом университете присуждена ученая степень кандидата исторических наук. В 2007 присвоено ученое звание доцента. Работала на кафедре современной отечественной истории и историографии Омского государственного университета. В наст. вр. – доцент кафедры конституционного и международного права Омской юридической академии. В 1997 выиграла грант Соросовских аспирантских стипендий. В 1998 - грант на летнюю школу "Просвещение. Философский век." (С.-Петербург). В 2012 защитила диссертацию на соискание ученой степени доктора исторических наук по специальности «Отечественная история». Сфера научных интересов: Отечественная история. Имеет свыше 80 научных и учебно-методических публикаций.

Соч.: Государственно-правовое регулирование производства и продажи алкоголя в Российской империи в XIX – начале XX вв. (монография). – Омск: Омский юридический институт, 2006. – 278 с.; Алкоголизм и пьянство в России в XIX – начале XX вв.: из истории проблемы (монография). – Омск: Омский юридический институт, 2006. – 136 с.). Много статей об этом А.Г. Быкова опубликовала в научных журналах и сборниках (Общества трезвости в истории трезвенного движения в России в XIX – начале XX в. / А.Г. Быкова // Омский научный вестник. Сер. Общество. История. Современность. - 2005. - № 4 (33). – С. 22-26.; Казенная винная монополия в 1895/1904-1914 гг.: некоторые аспекты проблемы / А.Г. Быкова // Омский научный вестник. Сер. Общество. История. Современность. - 2006. - № 8 (45). – С. 222-225; Казенная продажа вина 1817–1827 гг.: к истории алкогольной политики российского государства / А.Г. Быкова // Вестник Тюменского университета. – Тюмень: ТюмГУ, 2006. № 4. – С. 38-43; Подходы и направления изучения истории государственно-

правового регулирования производства и продажи алкоголя в XIX – начале XX в. / А.Г. Быкова // Омский научный вестник. Сер. Общество. История. Современность. - 2006. - № 5 (40). – С. 4-8; Освещение проблемы алкоголизации населения на страницах русской литературы второй половины XIX – начала XX века / А.Г. Быкова // Вестник Тюменского государственного университета. - 2009. - № 1. – С. 78-84; Образ жизни и потребление алкогольных напитков населением Российской империи во второй половине XIX – начале XX вв. / А.Г. Быкова // Омский научный вестник. Сер. Общество. История. Современность. - 2009. - № 5 (81). – С. 61-63; В борьбе за трезвость: из истории борьбы сельских обществ с закрытием питейных заведений в Российской империи второй половины XIX – начала XX в. / А.Г. Быкова // История государства и права. - 2009. - № 24. - С. 39-41; Общества народной трезвости как форма борьбы с алкоголизмом в России в конце XIX – начале XX вв. / А. Г. Быкова // Народная культура: личность, творчество, досуг (Этнокультурный и творческий потенциал личности в пространстве досуга): сборник статей и материалов Всероссийской научной конференции, посвященной памяти члена корреспондента Международной академии высшей школы, профессора, доктора исторических наук Михаила Ефимовича Бударина. – Омск, 2003. – С. 192-193; Государственная политика в области потребления спиртных напитков в России в XIX веке / А. Г. Быкова // Вестник Омского юридического института. - 2004. - № 1. - С. 8-11; Государственно-правовое регулирование винной монополии в России в первой четверти XIX века / А. Г. Быкова // Вестник Омского юридического института. - 2004. - № 2. - С. 16-19; Трезвенное движение в России в XIX – начале XX вв. / А.Г. Быкова // Вопросы социальной истории России конца XVIII – начала XX вв.: сборник научных трудов / ред. В.Н. Худякова. – Омск: Изд-во ОмГПУ, 2004. – С. 139-154; Культурно-просветительная деятельность попечительств о народной трезвости (1894-1914 гг.) / А.Г. Быкова // III Всероссийская научная молодежная конференция «Под знаком сигмы»: тезисы докладов. – Омск: Омский научный центр СО РАН, 2005. – С. 13-14; Становление права обществ народной трезвости в дореволюционной России / А.Г. Быкова // Международные юридические чтения: материалы научно-практической конференции. – Омск: Омский юридический институт, 2005. – С. 92-95; «Народные чтения» в истории борьбы за трезвость (конец XIX – начало XX века) / А.Г. Быкова // Русский вопрос: история и современность: материалы V Всероссийской научно-практической конференции. – Омск: Издательский дом «Наука», 2005. – С. 200-202; Развитие корчемства в России в XIX – начале XX вв. / А.Г. Быкова // Вестник Омского юридического института. - 2005. - № 3. - С. 7-10; Губернские и окружные акцизные управления Сибири (1861-1917 гг.) / А.Г. Быкова // «Словцовские чтения – 2005»: материалы XVII Всероссийской научно-практической краеведческой конференции. – Тюмень, 2005; Государственно-правовое реформирование сельскохозяйственного винокурения в Российской империи во второй половине XIX в. / А.Г. Быкова // Сибирская деревня: история, современное состояние, перспективы развития: материалы VI Международной научно-практической конференции 30–31 марта 2006 г.: в 3 ч. – Омск: Изд-во ФГОУ ВПО ОмГАУ, 2006. Ч. 1. – С. 204-206; Алкогольная политика российского государства в «Привилегированных» губерниях / А.Г. Быкова // Вестник Омского юридического института. - 2006. - Вып. 4. – С. 9-13; Фонды Государственного архива Омской области по истории производства и потребления алкоголя населением Омска в 1800–1914 гг. / А.Г. Быкова // Научные сообщества историков и архивистов: интеллектуальные диалоги со временем и миром: материалы региональной научно-практической конференции. – Омск: Изд-во ОмГМА, 2006. – С. 51-55; Губернские и окружные акцизные управления (1861-1914 гг.) / А.Г. Быкова // Вестник ОмГУ: Серия «Право». - 2006. - № 1. – С. 33-36; Раздробительная торговля спиртными напитками в России в 1800–1846 гг.: некоторые аспекты проблемы / А.Г. Быкова // Вестник ОмГУ: Серия «Право». - 2006. - № 1. – С. 37-41; Историко-правовые источники по истории государственного регулирования производства и потребления спиртных напитков населением Российской империи в XIX – начале XX вв. / А.Г. Быкова // Вестник Омского

юридического института. - 2006. - № 2 (5). – С. 3-7; Откупная система 1800–1846 гг.: некоторые аспекты проблемы / А.Г. Быкова // Уральские Бирюковские чтения: сборник научных и научно-популярных статей. Вып. 4. Город как феномен культуры. Ч. 1. – Челябинск: изд-во «Аррис». 2006. – С. 101-106; Правовая база акцизно-откупного комиссионерства в России в 1846–1863 гг. / А.Г. Быкова // Безопасность бизнеса. - 2006. - № 3 – С. 41-44; Правовая база откупной системы России в 1817-1846 гг. / А.Г. Быкова / Право и политика: история и современность: материалы международной научной конференции. – Омск: Омская академия МВД России, 2006. – С. 274-278; Синергетика и политика государства в отношении производства и продажи алкоголя в Российской империи в первой половине XIX в. / А.Г. Быкова // Международные юридические чтения: Материалы научно-практической конференции. – Омск: Омский юридический институт, 2006. – С. 53-56; Потребление алкоголя городским населением Российской империи в XIX – начале XX вв.: формирование исследовательского направления / А.Г. Быкова / История и культура городов России: от традиции к модернизации: Материалы всероссийского научного конгресса, посвященного 290-летию города Омска. – Омск: Издательский дом «Наука», 2006. – С. 96-99; Синергетика и политика государства в отношении производства и продажи алкоголя в Российской империи в первой половине XIX в. / А.Г. Быкова / Международные юридические чтения: Материалы научно-практической конференции. – Омск: Омский юридический институт, 2006. – С. 53-56; Правовая база откупной системы России в 1871-1846 гг. / А.Г. Быкова / Право и политика: история и современность: материалы международной научной конференции. – Омск: Омская академия МВД России, 2006. – С. 274-278; Присутствия по питейным делам в системе местного аппарата управления производством и реализации алкогольной продукции в Российской империи в 1885-1894 гг. / А.Г. Быкова / Международные юридические чтения: Материалы научно-практической конференции. – Омск: Омский юридический институт, 2007. – Ч. 1. – С. 8-10; Административная деятельность полиции Российской империи в сфере производства и реализации алкогольной продукции в XIX – начале XX вв. / А.Г. Быкова // Вестник Омского юридического института. – 2007. – № 1. – С. 3-8; Розничная торговля спиртными напитками в России в 1846-1863 гг. / А.Г. Быкова // Русский вопрос: история и современность: материалы VI международной научно-практической конференции / отв. ред. М.А. Жигунова, Т.Н. Золотова. – Омск: Издательский дом «Наука», 2007. – С. 131-132; Потребление алкогольных напитков населением Российской империи второй половины XIX – начале XX в. / А.Г. Быкова / Катанаевские чтения. Материалы Седьмой всероссийской научно-практической конференции, посвященной 195-летию Омского кадетского корпуса и 160-летию со дня рождения генерал-лейтенанта Георгия Ефремовича Катанаева. – Омск: Издательский дом «Наука», 2008. – С. 318-323; Проблема «народного пьянства» на страницах российской прессы во второй половине XIX – начале XX вв. / А.Г. Быкова // Вестник Омского юридического института. – 2007. – № 2. – С. 3-11; Губернские и окружные акцизные управления в системе местного аппарата управления (1861-1914 гг.) / А.Г. Быкова / Региональное управление Сибирью в панораме веков: сборник научных статей / Под ред. А.Р. Ивонина, А.А. Шевелевой. – Барнаул: Изд-во АлтГТУ, 2008 – С. 65-80; Институт попечительства в дореволюционной России (на примере попечительств «О народной трезвости») / А.Г. Быкова // Международные юридические чтения: Материалы научно-практической конференции. – Омск: Омский юридический институт, 2008. – Ч. 1. – С. 32-36; Потребление алкогольных напитков населением Российской империи второй половины XIX – начале XX в. / А.Г. Быкова // Вестник Омского юридического института. – 2008. – № 1 (8). – С. 9-13.

Лит.: http://omui.ru/structure/institute/index.php?ELEMENT_ID=7873

А.Н. Маюров

Быковское общество трезвости – общественная организация трезвенников в Васильсурском уезде, Нижегород. губ. Об-во было учреждено свящ. М. Лауриным. Действовало до 1917.

Лит.: Мордвинов И. Общество трезвости, жизнь и работа в нем. - СПб., 1910.

А.Н. Маюров

Былим Игорь Анатольевич (1950 - 8 января 2014) – ученик народного врача А.Р. Довженко, академик Российской академии естествознания, кандидат псих. наук, главный психиатр Ставропольского края, заслуженный врач РФ, руководитель медицинского центра «АнтиСТРЕСС», психотерапевт.



После окончания в 1973 Северо-Осетинского мед. института Б. работал заведующим отделением Республиканской психиатрической больницы, с 1978 по 2001 гг. — главным врачом Кисловодской психиатрической больницы; с 2001 по 2012 гг. — главным врачом Ставропольской краевой психиатрической больницы № 1 и являлся главным психиатром Ставропольского края. Все эти годы о нем говорили исключительно как о руководителе нового мышления, умелом организаторе. И, конечно, как о талантливом докторе, который никогда не забывал о лечебной работе. Общественной заслугой Игоря Анатольевича по праву можно считать то, что при поддержке Московского НИИ психиатрии Ставропольская краевая клиническая психиатрическая больница начала работать по международным проектам: Российско-Канадскому — по реабилитации людей с ограниченными возможностями и Российско-Норвежскому — по совершенствованию работы медицинских сестер в психиатрии и мультисемейной терапии. Кроме того с 2002 на базе больницы создана Ставропольская краевая общественная организация — «Ассоциация психиатров, психотерапевтов, клинических психологов и социальных работников», которая вошла в Международную лигу. Председателем организации до недавнего времени также являлся Игорь Анатольевич.

Соч.: Экономика Ставропольской краевой психиатрической больницы на различных этапах исторического развития. / Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. Мат. юбилейного сборника, посвященного 95-летию СККПБ №1. - Ставрополь, 2002. С. 4-5 (соавт. Полумискова Е.П.); Non-Biological Methods of treatment. / 13th ISRS: Reconciliation reform on recovery. Abstracts: Melbourne, 2003. P. 78. (соавт. Koryoukin A.M., Bloch-Toursen G.T., Babayants V.V.); Пути совершенствования психиатрической службы. / Аффективные и шизоаффективные расстройства. Мат. Российской конф. - Москва, 2003. С. 253 -255; Система социально-терапевтической помощи Ставропольской краевой клинической психиатрической больницы / Общество и психическое здоровье. Мат. конф. Ставрополь, 2006. С. 372 -375 (соавт. Корюкин А.М.); Базовые принципы деятельности Ставропольской краевой клинической психиатрической больницы №1: пациент-центрированное

обслуживание. / Общество и психическое здоровье. Материалы конф. - Ставрополь, 2006. С. 376-389 (соавт. Корюкин А.М.); Управление качеством психиатрической помощи населению Ставропольского края. // Российский психиатрический журнал. – 2006. - № 5. - С. 13-16 (соавт. Вардосанидзе С.Л.); Эпидемиологическая оценка работы клиники первого эпизода. / Современные принципы терапии и реабилитации психически больных. Мат. Российской конф. - Москва, 2006. С. 67 (соавт. Шикин Ю.М.); Стационарозамещающие технологии в психиатрии. / Век психического здоровья. Сб. статей юбилейной международной научно-практической конф. - Ставрополь, 2007. С. 38-39 (соавт. Больбат К.Э.); Структура и экономическое положение Ставропольской краевой клинической психиатрической больницы на рубеже XX-XXI веков. // Психическое здоровье. – 2007. - №5. - С. 26-28. (соавт. Полумискова Е.П.); Длительность нелеченых болезни и психоза как факторы риска социальной несостоятельности больных шизофренией. / Взаимодействие науки и практики в современной психиатрии. Мат. Российской конф. – М., 2007. С. 412-413 (соавт. Шикин Ю.М.); Клинико-социальный эффект программы первого психотического эпизода. / Проблемы фармации, фармакологии и рациональной терапии. / Известия высших учебных заведений: Естественные науки. - 2007. - С. 19-21; О некоторых приоритетных направлениях развития психиатрической помощи в Ставропольском крае. / Проблемы фармации, фармакологии и рациональной терапии: Известия высших учебных заведений, Северо-Кавказский регион: Естественные науки. - 2007. - С. 21-23; Клинико-экономическая и социальная эффективность психосоциальной реабилитации хронических больных. // Российский психиатрический журнал. – 2007. - №5. - С. 25-30; Эффективность терапии и психосоциальной реабилитации больных с первым психотическим эпизодом. // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2007. - № 4. - С. 113-116 (соавт. Шикин Ю.М.); Стратегия раннего вмешательства при шизофрении. // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2008. - №3. - С. 12-17 (соавт. Шикин Ю.М.); Место бригадного подхода в системе сервиса психического здоровья. // Психическое здоровье. – 2008. - №1. - С. 28-32; Клинико-экономическая и социальная результативность работы больничного реабилитационного отделения. // Российский психиатрический журнал. – 2008. - №3. - С. 52-57; Психосоциальная реабилитация в краевой психиатрической больнице: клинико-экономическая и социальная результативность. / Современные тенденции развития и новые формы психиатрической помощи. – М., 2008. С. 226-241 (соавт. Багуцкий А.Ю., Крестьянинова М.Г., Любов Е.Б. и др.); Симптоматическое и функциональное выздоровление в клинике первого эпизода шизофрении. / «Психические расстройства» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями (2007-2011 гг.)». Мат. общероссийской конф. С. 492-493 (соавт. Шикин Ю.М.); Социальная работа в психиатрии: становление, развитие, опыт. Учебно-методическое пособие. - Ставрополь: Северо-Кавказский социальный институт, 2004.– 100 с. (соавт. Маслова Т.Ф., Порубаева М.Н.); Особенности оказания психосоциальной помощи больным шизофренией в рамках мультидисциплинарного подхода. Методическое пособие. - Краснодар, 2007. - 38 с. (соавт. Король И.С., Ермаков С.Е., Цыганков Б.Д.); Первый приступ шизофрении: проблемы и решения. // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2009. - №3. - С. 9-14; Внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации как индикатор качества психиатрической помощи в Ставропольском крае. // Психическое здоровье. – 2010. - №3 (46). - С. 13-16 (соавт. Швыдка С.В., Купцова Е.С.); Пациенты и их близкие: оценка качества психиатрической помощи // Психическое здоровье. – 2010. - № 8 (51). - С. 56 -71 (соавт. Любов Е.Б.); Социодемографические характеристики и психосоциальные нужды матерей с психозами. // Социальная и клиническая психиатрия. - 2010. - Т. 10. - Вып. 3. - С. 76 -77; Оценка соблюдения прав стационарных больных с позиций их самих и профессионалов. // Независимый психиатрический журнал. - 2010. - №3. - С. 95 - 99 (соавт. Любов Е.Б.); Многосторонняя оценка работы больничного отделения первого психотического эпизода. //

Российский психиатрический журнал. – 2010. - № 4. - С. 34 - 39 (соавт. Любов Е.Б., Шикин Ю.М.); Прогнозирование несоблюдения лекарственного режима больными шизофренией после выписки из больницы. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2010. - Том 110. - Вып 2. - С. 73-77 (соавт. Любов Е.Б.); Первый эпизод шизофрении: клинико-социальный и экономический эффекты целевой психосоциальной помощи. // Психическое здоровье. – 2011. - № 1 (56). - С. 60-65 (соавт. Любов Е.Б.).
Лит.: <http://famous-scientists.ru/list/7481>

А.Н. Маюров

Бархану Зэрихун - эфиопский писатель, общественный деятель, сторонник трезвости. Пишет на амхарском языке. Получил среднее техническое образование, работал радиомехаником. В 50-х гг. стал журналистом, редактором крупнейших эфиопских газет. В 1957 опубликовал повесть «Два письма слез».
Лит.: Википедия.

Быстреевское общество трезвости – церковное трезвенное объединение при Быстреевской Николаевской церкви СПб. Открыто было в 1908. Прихожан 4395. Членов в 1-й группе к 1911 – 230 человек. Работали без устава.
Лит.: Д. 141. Л. 557, 572.

Быстровское общество трезвости – общественная трезвенная организация в с. Быстром, Мосальского у., Калужск. губ. Руководил об-вом свящ. Николай Лоренцо.
Лит.: Мордвинов И. Общество трезвости, жизнь и работа в нем. - СПб., 1910.
А.Н. Маюров

Быстрокурское общество трезвости в честь святителя Василия Великого – церковное трезвенное братство в Быстрокурском приходе Холмогорского уезда Архангельской обл. Открыто общество 2 окт. 1908. Руководитель - священник П. Сергеев. Прихожан 1214. Членов к 1911 – 50 человек. Имелся утверждённый устав.
Лит.: Мордвинов И. Общество трезвости, жизнь и работа в нем. - СПб., 1910, с. 182.

Быструм Якоб Якобсен (15 мая 1857 - 21 авг. 1947) - шведский проповедник, редактор, автор, член парламента, активный сторонник трезвеннического движения в Швеции, главный редактор трезвеннического журнала «Голубая лента».



Б. учился в семинарии и в Мэдисон университете (ныне Университет Колгейт) в Гамильтоне Мэдисон Каунти штата Нью-Йорк (США). Впоследствии он стал проповедником в г. Эскильстуна Предтечи. Б. позже был также редактором шведского Вестника и шведского журнала «Еженедельное сообщение». Он использовал в своем сочинении часто подпись Ж. Б-м. Б. был также секретарем шведского Союза баптистов внешней миссии, членом Совета директоров Бетель семинарии и Всемирного Союза баптистов. Он был также шведским представителем на Экуменической встрече баптистов в Стокгольме в 1925 и был членом Международного общецерковного сообщества. Б. был также активен в трезвенническом движении Синего креста и Ордена добрых храмовников. Б. являлся главным редактором трезвеннического вестника «Голубая лента», а также являлся автором ряда сочинений, по свободе вероисповедания и трезвения. Б. был либеральным членом парламента в 1897-1914 и 1916-1917 гг. В парламенте, он присоединился к либеральной Народной партии и занимался вопросами трезвости и религиозной свободы.

Лит.: Классическая энциклопедия по алкогольной проблеме. Главный редактор и составитель Черрингтон Эрнест Хурст – Вестервилле (США), 1925.

А.Н. Маюров

Быт - сфера внепроизводственной социальной жизни, включающая как удовлетворение материальных потребностей людей в пище, одежде, жилище, лечении и поддержании здоровья, так и освоение человеком духовных благ, культуры, человеческое общение, отдых, развлечения. В широком смысле Б. - уклад повседневной жизни. Б. оказывает огромное влияние на др. области социальной жизни и, прежде всего, на труд, настроение и поведение людей. Различают общественный, городской, сельский, семейный, индивидуальный Б. Структура Б. может рассматриваться с точки зрения соотношения: материальной и духовной сторон; социального и индивидуального аспектов; видов затрат времени и деятельности (удовлетворение физиологических потребностей, бытовой труд, досуг); типов социального объединения и общения (семья, соседство, товарищеские компании, молодёжные группы и т.д.). Под влиянием социальных, а также географических условий у различных народов вырабатывается комплекс приёмов, обычаев, обрядов, связанных с удовлетворением потребностей. В ходе исторического развития общества изменяется характер как самих элементов Б., так и его структуры. В основе этих изменений, в конечном счёте, лежит развитие производительных сил и смена способов производства. Значение Б. в жизни людей изменяется в связи с процессом урбанизации и увеличением свободного времени.

Расширение сети бытовых предприятий, рассчитанных на массовые потребности и массовое обслуживание (в сфере как материального, так и духовного потребления), оказывает влияние на семейный и индивидуальный Б. Наряду с процессом интернационализации Б. он сохраняет национальные и социальные особенности у разных народов и социальных групп.

Процессы, происходящие в сфере Б., приводят к стандартизации некоторых его элементов. Однако это не означает нивелирования потребностей и вкусов людей, хотя и порождает сходный стиль жизни у членов определённых профессиональных и социальных групп.

А.Г. Харчев

Бытийные ценности (Being values). Считается, что они есть у каждого индивида. Согласно Маслоу, наивысшие ценности существуют в самой человеческой природе (Within human nature itself). В список подобных ценностей входят правда, красота, цельность, жизненная сила, совершенство, доброта, уникальность, простота, справедливость, богатство, порядок, трезвость, трансцендентальность (of dichotomy), необходимость (necessity), ненужность усилий (легкость достижения цели) (effortlessness), игривость (playfulness), завершенность и самодостаточность.

Лит.: Психологическая энциклопедия.

Бытовая наркомания – курение табака. Курение – психологическое расстройство, основными признаками которого являются: курительная запрограммированность, привычка к периодическому закуливанию в определенных ситуациях, потребность в курении и само курение табака. (Г.А. Шичко «Краткий словарь противотурильщика»).

Лит.: <http://www.xpomo.com/ruskolan/liter/tabak.htm>

Бытовой алкоголизм - распространенное явление не только в России, но и во многих других странах. К сожалению, масштабы Б.а. не сокращаются, а лишь возрастают. По-другому Б.а. еще называют: домашний алкоголизм, бытовое пьянство. Чем отличается бытовая пьяница – от хронического алкоголика? Иной бытовой пьяницей может употреблять спиртного не меньше хронического алкоголика (алкоголизм 1-й стадии). Только у алкоголика уже есть непреодолимая физическая и психологическая тяга к употреблению спиртного, а у бытового пьяницы еще нет. Для хронического алкоголика главная цель повседневной жизни – как можно быстрее и больше напиться. И ради этой цели он забывает обо всем остальном, даже о самых важных вещах. Бытовой же алкоголик ради неотложных и важных дел вполне может отложить употребление алкоголя до более подходящего момента. Только, к сожалению, у многих людей Б.а. постепенно переходит в хронический алкоголизм, и алкогольная зависимость становится тяжелым страданием и постоянной серьезной проблемой.

Лит.: <http://kodirowanie-alkogolizma.ru/domashnii-alkogolizm>

Бытовое пьянство в отличие от алкоголизма рассматривается как донологическая

(доброземная) форма употребления алкоголя, при котором еще не сформировалось патологическое влечение к спиртным изделиям. Бытовые пьяницы могут влить в себя большое количество водки или вина, у них высокая толерантность. В результате алкогольного отравления и сильной интоксикации на следующий день они чувствуют себя плохо. Вместе с тем при этой форме употребления алкоголя отсутствует желание опохмеляться, вид и запах алкогольных изделий вызывает неприятные ощущения. В этом состоянии даются обещания, «зарок» много не пить, «не распускать себя» и пр. Чаще всего благие намерения так и не реализуются, особенно если отсутствует глубокое понимание проблемы и мотивация на изменение качества жизни. Б.п. занимает промежуточное положение между культурпитейством и хроническим алкоголизмом.

Лит.: <http://alkovred.ru/butpyanstvo1.html>

Бытовой абсурдизм – целая система идеологических установок, ложно оправдывающих употребление спиртного. В частности, это мифы о стимуляции пищеварения, успокаивающем действии, средстве общения, знании своей нормы и защитная реакция организма – выделение слюны и желудочного сока, препятствующего обжиганию слизистых оболочек полости рта и пищеварительного тракта, выдается за стимуляцию аппетита и пищеварения. Наркотическое действие ал-ля на мозг человека, то есть подавление высшей нервной деятельности – как успокаивающее, а блокирование центров нравственности, контролируемые этические и эстетические нормы поведения, оказываются способствующими «общению», хотя, отупляются личностные взаимодействия в любой компании, низводя общение к низшим и часто чисто биологическим моментам. Опасность такого вида абсурдизма заключается в том, что в нем, как правило, воспитываются дети, черпая и усваивая «плодотворные» - абсурдные традиции с раннего возраста. Этот вид абсурда наиболее живуч, т.к. деформация сознания проалкогольными убеждениями наиболее глубока, закреплена в системе взглядов и поведенческих штампов.

Лит.: Захарова Л.Ю., Соколов Ю.А., Кривомаз Ю.А. Путь к трезвости. - СПб., 1997.

«**Быть добру**» - международная газета по здоровому, трезвому образу жизни.



Газета издаётся для информационной поддержки и освещения деятельности читателей книг В.Н. Мегре, объединённых идеей о родовом поместье. Уже не первый год существует движение читателей книг В. Мегре, объединённых этой целью. Многие "первопроходцы" уже нашли участки земли и начали создавать на них Пространство Любви. Кто-то делает это пока в мыслях, создавая свой проект, готовится, собирает необходимую для этого информацию, ищет единомышленников - будущих соседей, формируя постепенно образ родового поместья и всего поселения в целом. С помощью газеты активисты движения хотят объединить всех единомышленников, организовать широкий обмен мнениями и информацией, а также отражать накапливающийся практический опыт обустройства родовых поместий и создания на их основе родовых, трезвых поселений. Газета создана для тех, кто решил обустраивать родовые поместья - для того, чтобы жить в них, делать нашу Землю и весь мир вокруг прекрасней и счастливей и кто хочет помочь в этом другим людям. Газета выходит на русском языке первого числа каждого месяца. Формат газеты: 32 страницы А4. Редактор - Вячеслав Богданов.

Адрес: gazeta@bytdobru.info ; gazeta@zku.org.ua ; а/я № 492-В, Киев-1, 01001, Украина;
<http://gazeta.bytdobru.info/>

«**Быть свободным**» - антиалкогольный альманах в России. Издавался в 90-х годах XX столетия в Москве, издательством «Информ-12».

Адрес: г. Москва, тел.: 8 (495) 126-04-51.

Бычков Егор Витальевич (р. 1987) — главный фигурант уголовного дела против фонда «Город без наркотиков». В 2006 Б. создал отделение фонда "Город без наркотиков" в Нижнем Тагиле. Фонд успешно действовал, статистика, касающаяся наркозависимых людей, неизменно радовала, но вскоре Б. обвинили в насилии и похищении людей. Образование: неоконченное среднее 9 классов. Был судим в 2005 за мошенничество, но ввиду полного признания своей вины, был приговорен лишь к 120 часам общественных работ. Суть мошенничества заключалась в следующем: узнав из газет об угнанных автомобилях Б. со своим несовершеннолетним братом, связывались с владельцами пропавших машин и обещали за 40000 тыс. рублей вернуть похищенный автомобиль. Автомобили, конечно же, никому не возвращались, так как Бычковы не имели ни какого отношения к угонщикам, вследствие чего и были судимы только за мошенничество.



Дело фонда «Город без наркотиков» — уголовное дело и последовавший за ним судебный

процесс по обвинению руководителя нижнетагильского фонда «Город без наркотиков» (по другим источникам — нижнетагильского отделения екатеринбургского фонда «Город без наркотиков») Егора Бычкова и двух сотрудников фонда в похищении, незаконном удержании и истязании пациентов реабилитационного центра для наркозависимых. Рассмотрев дело, Дзержинский районный суд Нижнего Тагила приговорил Б. к трём с половиной годам лишения свободы в колонии строгого режима. Его помощник Александр Васякин был осуждён на четыре года тюрьмы, а третий фигурант дела, Виталий Пагин, был осуждён на полтора года условно с испытательным сроком 3 года. Осуждены они были за то, что «по договорённости с родителями, заключив договор с родителями, изымали наркомана из дома, помещали в реабилитационный центр с целью формирования стойкой утраты зависимости от психоактивных веществ» (дословная цитата из приговора). Защита, так же как и обвинение, осталась недовольна и подала кассационную жалобу. Дело вызвало широкий общественный резонанс: в защиту Б. выступили многие журналисты, правозащитники и блогеры, а его друзья создали сайт в его поддержку, который заявляет, что дело против Егора — не что иное, как попытка «Системы наркоторговли, в которую вовлечены и бандиты, и прокуроры, и сотрудники МВД, и многие другие», уничтожить того, кто бросил ей вызов. Солист группы «Чайф» Владимир Шахрин встретился с президентом России Дмитрием Медведевым, чтобы рассказать ему о деле фонда, после чего президент поручил Генпрокуратуре взять дело под контроль. 13 окт. 2010 прошла пресс-конференция с участием адвоката Б. Анастасии Удерева и основателя екатеринбургского фонда «Город без наркотиков» Евгения Ройзмана. 14 окт. 2010 на Первом канале вышла программа «Пусть говорят» о деле Егора Бычкова. 22 окт. 2010 вышла программа Максима Шевченко «Судите сами», посвящённая делу Егора Бычкова. 3 ноя. 2010 при рассмотрении кассационной жалобы Свердловский областной суд заменил 3,5 года лишения свободы в колонии строгого режима на 2,5 года условно. Егора Бычкова освободили в зале суда.

Лит.: Википедия.

Бычков Леонид Сергеевич (р. 25 окт. 1984, Тольятти) – активист трезвеннического движения Самарской области.



Окончил лицей № 51. Поступил в 2001 в Самарский государственный аэрокосмический университет им. ак. Королёва. Закончил в февр. 2007 по специальности Радиотехника и промэлектроника. Служба в армии 2007-2008 гг. По возвращении продолжил образование в ИНПО ТГУ и получил диплом с отличием по специальности Управление персоналом в июне 2009. Май 2008 - август 2011, ЗАО "АИСТ", инженер-электросвязи. Август 2011 - январь 2012, ООО "HOUSE MAKERS", проектировщик КИПиА. Январь 2012 - Ноябрь 2012, ООО "Лабис", специалист-аналитик. Генеральный директор ООО "Стратегия". Создание

тольяттинского сообщества "Flashmob в Тольятти" в 2008. Регулярное проведение ярких креативных акций. Запуск молодежного проекта "Тольятти за Трезвость" в 2009. Развитие трезвеннического движения в городе. С 2010 по 2012 год председатель тольяттинского отделения Общероссийского движения "Союз борьбы за народную трезвость" (СБНТ). С 2009 по настоящее время участие в проектной группе по созданию Содружества экопоселений "Солнечное". В 2011 председатель совета СЭП "Солнечное". Президент РОО "Спортивная Федерация Го Самарской области".

Лит.: <http://leoserb.ru/>

Бычье сердце (лат. cor bovinum) - сердце, увеличенное в своих размерах из-за гипертрофии мышцы и расширения полостей.



Вес такого сердца может достигать 1 кг. Наблюдается, в частности, при длительном употреблении пива. В этом случае сердце называют "пивным" или "бычьим". Большое количество пива (3-5 литров в день) резко увеличивает нагрузку на сердце (много пива - много жидкости, которую надо перекачать), и, чтобы справиться с этой добавочной нагрузкой, сердце начинает включать свои компенсаторные механизмы. В результате этого сердечная мышца увеличивается в объеме (иногда в два-три раза), причем расширяются и полости сердца. На первых порах такое увеличение сердца компенсирует дополнительные нагрузки, но потом сердце начинает уставать и быстро изнашивается. Сердечная мышца становится дряблой, все большее число рабочих мышечных клеток замещается соединительной или жировой тканью. В конце концов, наступает момент, когда сердце перестает справляться с физическими нагрузками и, как результат этого, появляются отеки, водянка, одышка, увеличивается печень и возникают нарушения ритма. Все это, вместе взятое, очень быстро ведет к развитию сердечно-сосудистой недостаточности. Нужно отметить, что характерным и наиболее частым признаком Б.с. являются нарушения ритма сердца и лечатся эти нарушения с большим трудом.

Лит.: <http://otvet.mail.ru/question/34435164>

Бышовец Анатолий Фёдорович (23 апр. 1946, Киев, Украинская ССР, СССР) — известный

советский футболист и российский футбольный тренер, Заслуженный мастер спорта СССР (1991), Заслуженный тренер СССР (1989) и Украины, убежденный активный трезвенник.



Воспитанник киевской футбольной школы «Юный динамовец», где начинал играть под руководством тренеров Николая Павловича Мельниченко и Николая Фёдоровича Фоминых. Выступал за киевское «Динамо» (1963—1973). Как игрок отличался индивидуальной игрой, которая иногда входила в противоречия с коллективными действиями команды. В чемпионатах Советского Союза провёл 139 матчей, забил 49 голов. Чемпион СССР 1966—1968, 1971 годов. Обладатель Кубка СССР 1966 года. В списке 33 лучших игроков 6 раз (из них на 1-й позиции 3 раза). За сборную СССР провёл 39 матчей, забил 15 голов. Участник чемпионата Европы 1968 года (4-е место). Участник чемпионата мира 1970 года (лучший бомбардир команды). Закончил играть рано, в 27 лет, из-за рецидива травмы колена, которую получил в 23 года. Работал главным тренером юношеских сборных Украинской ССР и СССР (2-е место на чемпионате Европы для 17-летних в 1984 году). Олимпийская сборная СССР под руководством Б. завоевала золотые медали на Играх в Сеуле в 1988 году. В 1990—1992 гг. — главный тренер сборной СССР (впоследствии называвшейся сборной СНГ), вышедшей в финальный турнир Евро-1992. В 1994—1996 гг. — генеральный консультант национальной сборной Южной Кореи, которую вывел в финальный турнир чемпионата мира 1994. После признанного успешным участия в ЧМ-1994 (на нём команда проиграла только действующим чемпионам мира) Б. возглавил национальную и олимпийскую сборные Южной Кореи. В окт. 1994 национальная сборная Южной Кореи заняла 4-е место на футбольном турнире Азиатских игр, а в авг. 1996 - 1-е место в своей группе (группа 1) в отборочном турнире Кубка Азии по футболу, не пропустив ни одного мяча. Олимпийская сборная попала на финальный турнир ОИ-96 (июль 1996), где с одним поражением не смогла пробиться в плей-офф из-за разницы мячей. Главный тренер сборной России (1998). В 1988—1990 гг. — главный тренер «Динамо» (Москва). С января 1997 — главный тренер ФК «Зенит» (Санкт-Петербург). Вице-президент ФК «Химки» (2003—2004). Главный тренер клуба «Томь» (2005). Главный тренер ФК «Локомотив (Москва)» (2007). 15 окт. 2009 стал тренером-консультантом ФК «Кубань», когда клуб находился на 15 месте в чемпионате, но уже менее чем через месяц, в середине ноября, покинул пост. После Евро-92 уехал отдыхать на Кипр, где его нашли представители кипрского клуба АЕЛ (Лимасол). С командой проработал год, после чего вернулся в Россию. Главный тренер ФК «Шахтёр» (Донецк, 1998—1999). Главный тренер «Маритиму» (Фуншал, Португалия, 2003). Спортивный директор шотландского клуба «Харт оф Мидлотиан» (2004—2005). Б. был лично знаком с Владимиром Высоцким. В одной из песен Высоцкого есть строчка: «Ведь недаром клуб „Фиорентина“ предлагал мильон за Бышовца». Б. — известный театрал, эрудированный человек, любит в свободное время посещать музеи. Является

подполковником милиции в отставке. Снимался в документальном фильме «Не упасть за финишем» о проблемах спортсменов, закончивших выступления. В конце 2008 в издательстве «Астрель-СПб» вышла книга Б. — «Не упасть за финишем». В книге говорится, что Б. открыл дорогу в большой футбол для Пепе и Данни (помещены интервью с обоими игроками).

Лит.: Википедия.

Быырнах – освежающий напиток из быстрой закваски. Б. – народный напиток народов Саха (Якутии).



Состав: молоко сгущенное - 60 г., сорот (кефир) - 100 г., вода - 890 г. В кипяченую холодную воду добавить сгущенное молоко и сорот (кефир) для закваски, хорошо взбить мутовкой, плотно закрыть и оставить на 8-10 часов для созревания. Когда на поверхности появятся мелкие пузырьки, хорошо взбить, закрыть и оставить еще на 2-3 часа. После созревания процедить через сито или марлю, по вкусу добавить сливки и подать в чоронах или стаканах. Можно приготовить Б. и так: сорот (кефир) – 100 г., сметана кислая – 100 г., вода – 89 г., сахар – 20 г. В кипяченую холодную воду добавить сметану, сорот, сахар, взбить мутовкой до тех пор, пока не начнут лопаться мелкие пузырьки, затем плотно закрыть крышкой и поставить на 8-10 часов в теплое место. Когда созреет, поставить в прохладное место. перед подачей взбить мутовкой, налить в чороны или в стаканы.

Лит.: В.Н. Федорова. Блюда народов Якутии. - Якутск, 1991.